

2019

El Vecino olvidado de Adán y Eva

*"La intersexualidad y los discursos hegemónicos en
tensión"*

KARINA ANALÍA RAMÍREZ

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Humanidades

Secretaria de Posgrado

Especialización en Educación en Género y Sexualidades

Nombre y apellido de la cursante: Karina Analía Ramirez.

Correo electrónico: karinaanaliaramirez@gmail.com

Trabajo Final Integrador.

Título: El vecino olvidado de Adán y Eva.

La intersexualidad y los discursos hegemónicos en tensión.

Director del Trabajo: Atilio Rubino.

Fecha de presentación: 25/03/2019.

Contenido

Resumen:	1
Formulación y fundamentación de la problemática.	2
Sistematización de estudios y debates sobre la problemática.	3
Objetivos del TFI.	5
Referencial Teórico.	6
HACIA UN CONCEPTO DE INTERSEXUALIDAD	6
¿Qué es la Intersexualidad?	6
ALGUNAS DELIMITACIONES CONCEPTUALES	9
LA INTERSEXUALIDAD ENTRE LOS LÍMITES DEL SEXO/GÉNERO	13
LA INTERSEXUALIDAD Y LA EDUCACIÓN	19
LA INTERSEXUALIDAD EN EL SISTEMA MÉDICO-JURÍDICO	21
Nacimientos Intersex	26
Frecuencia de la Intersexualidad	27
Protocolos de Actuación Médica	28
Tratamientos, intervenciones y sus consecuencias	33
Alcances y límites del consentimiento informado	34
ANÁLISIS DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	38
ACTIVISMO INTERSEX	41
“La lucha intersex por el respeto a sus Derechos Humanos”	41
LA INTERSEXUALIDAD COMO UN NUEVO SEXO	43
“En busca del reconocimiento a la Identidad”	43
LA INTERSEXUALIDAD EN OTROS PAÍSES	45
Estrategias metodológicas.	47
Conclusiones.	48
Bibliografía.	50

Resumen:

En este estudio teórico se realiza un análisis de la categoría intersexual desde los acercamientos teóricos del género y el sexo. Asimismo, y a partir del análisis de los discursos en el sistema médico y jurídico, se pretende hacer visible la multiplicidad de cuerpos intersexuales y su rechazo y/o exclusión del mundo de lo “natural”, para cuestionar el binario hegemónico heteronormativo y las intervenciones normalizadoras cosméticas, que nos llevan a dar cuenta de una diversidad sexual desde la biología, mostrando la existencia de múltiples sexos, diferentes al binario varón-mujer; y que de alguna manera el derecho se encarga de consentir y legitimar ese binarismo. Finalmente se hace hincapié en la necesidad y urgencia de reconocer, respetar y aceptar la diversidad sexo-genérica, para que las personas intersexuales adquieran una identidad que se asemeje a sus ideales.

Palabras Claves: sexo, género, cuerpo, intersexualidad.

“Escribe algo que merezca la pena leer o algo que merezca la pena escribir”.

-Benjamín Franklin-

Formulación y fundamentación de la problemática.

A lo largo de la historia y en gran parte del mundo predomina una cultura biologicista, machista y patriarcal que ha determinado la sexualidad. Bajo esta perspectiva se considera que el sexo y el género abarcan sólo dos categorías rígidas (binarismo) determinadas por lo anatómico (biologicismo): masculino/varón y femenino/mujer, que establecen roles, comportamientos y expectativas. Además, se ha constituido a la heterosexualidad como la norma, como la única orientación sexual y por ende “normal” (heteronormatividad), intentando incluso explicarla desde la biología (biologicismo). Este sistema o modelo, que se dio en llamar el paradigma binario, heteronormativo y cisnormativo¹, excluye a aquellas identidades que no enmarcan dentro de estas categorías (como las personas intersex) y a todas aquellas orientaciones sexuales distintas a la heterosexual (como la homosexualidad, la bisexualidad, etc.) entendiéndose como “lo desviado” e incluso, para algunas posturas, “lo enfermo”; determinándose de esta manera como un modelo que oprime lo distinto, aquello que altera y amenaza su unicidad, predominio y protagonismo. En consecuencia, las personas intersex -cuyos cuerpos son percibidos como diferentes-, han sido a menudo estigmatizadas y sometidas a múltiples violaciones de sus derechos, comenzando desde temprana edad mediante distintas prácticas médicas, sometiéndolas a procedimientos quirúrgicos -y de otros tipos- con el propósito de que su aspecto se ajuste a los estereotipos binarios del sexo. Así, las creencias o convicciones dominantes en Occidente obligan a confeccionar cuerpos ficticios que eliminan la verdadera variabilidad sexual humana.

Sin embargo, los intersexuales pueden auto percibirse como varón, mujer o ninguna de estas identidades; como así también, su condición no implica una orientación sexual determinada. En efecto, actualmente y en torno a estas cuestiones, existen debates y distintas posturas sobre si la intersexualidad constituye o no un nuevo sexo; siendo de gran importancia poner el tema en tensión y reconstruir estos discursos para visibilizar esta problemática. Como así también, es sumamente importante, tomar conocimiento sobre la situación actual de la población intersex en materia de derechos ya que la legislación es la forma comúnmente elegida por parte de los Estados y sus integrantes para regular los modos de vida.

¹ Cisnormativo: implica la obligatoriedad de la coincidencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género.

En efecto, es necesario contar con una visión amplia, que vaya más allá de lo impuesto por una sociedad binaria/heteronormativa, en pos de lograr obtener el reconocimiento y protección de los derechos que hasta el día de hoy se les ha negado.

Sistematización de estudios y debates sobre la problemática.

Para la elaboración de este TFI se seleccionaron una serie de artículos, con el objeto de construir un marco teórico basado en determinados ejes principales. Los mismos se refieren a temáticas relacionadas a Sexo, Género y Sexualidad. Éstos cuestionan el binario hegemónico, heteronormado y las intervenciones quirúrgicas. Esta propuesta pretende visibilizar las multiplicidades de cuerpos intersexuales con el fin de reconstruir debates médico-social jurídico.

A continuación expondré cinco de los artículos seleccionados, constituyéndose como los más significativos en torno a la Intersexualidad.

Del Valle y Otros (2015). Aportan en su artículo las consideraciones generales, jurídicas y psicoemocionales respecto a la intersexualidad y las consecuencias que trae aparejada la conducta de llevar adelante tratamientos tendientes a lograr la reconstrucción y adjudicación del sexo aparente para que sus genitales se ajusten al binarismo varón/mujer. Además, introducen recomendaciones hechas por el Comité, partiendo de que la problemática de los pacientes con DSD² debería ser abordada desde diversas ópticas, tanto en el enfoque socio jurídico como en la necesidad del tratamiento integral de la salud.

Cantore, L. (2016). Introduce un aporte inicial mediante una investigación a través de la cual pretende hacer visible la multiplicidad de cuerpos intersexuales y su exclusión del mundo de lo “natural”, para cuestionar el binario hegemónico heteronormado y las intervenciones normalizadoras cosméticas. A su vez, y como consecuencia de dicha investigación da cuenta de una diversidad sexual desde la biología, mostrando, a partir de la noción de *cariotipo*³, la existencia de múltiples sexos diferentes al binario hembra-macho. Para lograrlo la autora observa la jurisprudencia argentina y colombiana en el período 1994-2015⁴ los criterios médico-psicológicos, psiquiátricos y bioéticos utilizados para determinar si una persona con

²Disorders of Sex Development; DSD, por sus siglas en inglés.

³Cariotipo: construcción cromosómica de un individuo.

⁴En el año 1994, se reforma la Constitución Argentina y se incorpora al bloque de derechos humanos la Convención de los Derechos del Niño (art. 75 inc.22).

un cariotipo diferente a los tradicionales heteronormado, es siempre representada como patológica, o si tiene alguna chance de ser un sujeto de derecho al que se le respete su cuerpo y la postura identitaria que elija.

Gregori, F. (2013). Incorpora con su artículo el análisis de categorías médico-sociales como el “hermafroditismo”, la “intersexualidad”, o la más recientemente conocida como “DSD/ADS”⁵, nos describe un panorama complejo y a la vez controvertido, pero con el potencial suficiente para indagar en el carácter performativo de las categorías sociales. Además, permite adentrarnos en un debate bioético más amplio sobre los límites de las prácticas médicas, las cuestiones relativas al control y la normalización de cuerpos, o sobre la incorporación de nuevas tecnologías en la conformación de cuerpos e identidades.

Cano Abadía, M. (2012). En este artículo se proporciona una perspectiva queer sobre la intersexualidad, tomando las ideas de Judith Butler como fondo para leer a otras tres autoras fundamentales en el estudio de la intersexualidad: Anne Fausto-Sterling, Suzanne Kessler y Alice Dreger. Estas tres autoras realizan interesantes estudios sobre la intersexualidad desde diferentes perspectivas: desde la biología, desde la psicología y desde la historia. Las tres se esfuerzan por cambiar los tratamientos médicos y sociales que sufren personas nacidas con cuerpos que desafían las normas de género, sexo y sexualidad, para flexibilizar la categoría de lo humano y abrirla fuera del binarismo de sexo, pudiendo así dar cabida a los cuerpos considerados como ambiguos que no pueden (y que, en ocasiones, no quieren) encuadrarse en el sistema binario.

García López, D. (2015). En su artículo introduce como aporte, la violencia ejercida sobre los cuerpos intersexuales a través de dispositivos de regulación y control social. A raíz de ello, plantea que el Occidente democrático y defensor de los derechos humanos ha construido un dispositivo sexual en donde lo anormal debe ser corregido jurídica y quirúrgicamente. Por lo que, el nacimiento de un bebé intersexual supone un caso de urgencia psicosocial neonatal, imponiéndose una cirugía de normalización sexual. Ante tal situación, se entiende que nos encontramos ante un supuesto de mutilación genital consentida por la sociedad, el derecho y la medicina que permite inmunizar la dualidad de sexos. En consecuencia, estaríamos en presencia de un tipo de violencia impuesta por el dispositivo médico, y garantizada por el aparato jurídico.

⁵“Diferenciación sexual atípica”

Se hace necesario aclarar que además de estos cinco artículos, se tomaron otros aportes que brindan un análisis y datos reveladores en torno a la intersexualidad y desde distintas perspectivas. En este sentido y a modo de ordenar teniendo en cuenta lo antes dicho, se puede sintetizar de la siguiente manera: desde una perspectiva de género introducen aportes significativos, Ariel Martínez, Amalia Fischer Pfaeffle, Anne Fausto-Sterling, Aracelis Escabí-Montalvo y José Toro Alfonso. Desde la militancia Cheryl Chase, Laura Inter, Mauro Cabral y Gabriel Benzur. Desde la medicina, Violeta Hernández Guanche; y desde una visión jurídica o legal, Diego L. Borisonik y Lucía Bocca entre otros.

Objetivos del TFI.

Objetivo Principal:

- Analizar las distintas concepciones hegemónicas en torno a la intersexualidad como un nuevo sexo, dentro del campo médico, jurídico, social y educativo.

Objetivos Específicos:

- Rastrear las distintas conceptualizaciones y definiciones de la intersexualidad, los debates y discusiones al respecto
- Analizar las respuestas que da el sistema médico frente a la existencia de cuerpos intersexuales.
- Releva la relación entre posiciones (a favor y en contra) y las intervenciones médicas, jurídicas sobre los cuerpos que se autoperciben intersexuales.
- Detectar los distintos discursos empleados por el paradigma binario/heterosexual, dentro del campo médico-jurídico, las instituciones educativas y la sociedad en general.
- Analizar la normativa legal vigente en relación con la intersexualidad
- Describir y contrastar el reconocimiento de la intersexualidad como tercer sexo en otros países.

Referencial Teórico.

HACIA UN CONCEPTO DE INTERSEXUALIDAD

¿Qué es la Intersexualidad?

El término intersexualidad o intersex es utilizado para referirse a personas cuyos cuerpos –cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales– no se adecuan anatómicamente dentro de los parámetros sexuales que constituyen el modelo binario –varón/mujer–. A menudo nos encontramos con definiciones o concepciones que sostienen que el término apunta al grupo de afecciones en las que se da una anomalía en los genitales internos y externos. Por lo que dicha anomalía impide definir si un individuo pertenece al sexo varón o mujer (Hernández Guanche, 2009, p. 90). Además, la intersexualidad en ocasiones es considerada como DSD -trastorno de desarrollo sexual según siglas en inglés- o hermafroditismo.

No obstante, la intersexualidad engloba diversas variaciones naturales en los cuerpos de las personas que nacen bajo esta condición, la cual supone un cambio profundo de paradigmas y evidencia la resistencia a una forma incluyente de entender y construir el sexo y el género de las personas.

Actualmente, existe un gran desconocimiento acerca de qué es la “intersexualidad”, con frecuencia se piensa que solo se trata de una identidad de género o una preferencia sexual; e incluso es asociado con el término “hermafroditismo”, que como se sabe, hace referencia a un personaje de la mitología griega.

La palabra *hermafrodita*, deriva de la combinación de los nombres de Hermes (hijo de Zeus y conocido como el mensajero de los dioses, patrón de la música, controlador de los sueños y protector del ganado) y Afrodita (la diosa griega del amor sexual y la belleza). A raíz de ello, existen al menos dos mitos griegos sobre el origen del primer hermafrodita:

En uno, Afrodita y Hermes engendran un hijo dotado con los atributos de ambos progenitores, los cuales, indecisos sobre la masculinidad o feminidad de la criatura, deciden darle el nombre de Hermafroditos. En el otro, el hijo es un varón

asombrosamente bello del que se enamora una ninfa (Salmacis⁶). Rendida por el deseo, entrelaza su cuerpo con el de su amado hasta tal punto que se convierten en uno. (Fausto-Sterling, 2006, p.50)

A lo largo de la Historia, han surgido diversas especulaciones acerca del origen de la intersexualidad, dando lugar a múltiples teorías y concepciones al respecto. Hay quienes la contemplan como la encarnación de un pasado humano anterior a la división sexual dualista. En este sentido, los primeros intérpretes de la Biblia pensaban que Adán comenzó su existencia como hermafrodita y que sólo se dividió en dos individuos -varón y mujer- después de caer en desgracia; otros, (como, Alcántara, 2012; Cabral y Benzur, 2005; Oliveira Reis de Paula y Vieira, 2015; Consejo de Europa, 2015) por su parte lo consideran como un tercer sexo. Así, por ejemplo, Platón había escrito que en un principio existían tres sexos – masculino, femenino y hermafrodita- pero que el tercer sexo se perdió.⁷

Inter L. (2016) en relación a ello, sostiene que la intersexualidad tampoco es un “tercer sexo biológico”, debido a que no existe una única corporalidad intersexual y, por este motivo, el decir que es un “tercer sexo” puede llegar a ser confuso e inexacto. De manera que existen muchas configuraciones corporales que pueden ser contempladas bajo el término paraguas: “intersexualidad”.

También hay autores que prefieren utilizar el término intersexualidad porque es indicativo de que se sitúa entre dos sexos – varón/mujer –; en cambio en el hermafroditismo implica que el cuerpo contiene ambos atributos, por lo que se vuelve un sexo doble o compuesto. De esta manera, la intersexualidad se configura como un espacio intermedio entre varón y mujer, masculino femenino. Siguiendo esta línea, Galeno, en el siglo I, consideraba que los hermafroditas eran un sexo intermedio y que los sexos hombre y mujer eran los extremos de un continuo (Cano, 2012, p.71).

Además de ser un personaje de la mitología griega, el término hermafrodita es utilizado como diagnóstico médico, siendo inexacto ya que se presta a malos entendidos. Eso conlleva a que muchas veces se crea que los intersexuales son personas con los dos sexos.

Cabral (2005) manifiesta:

⁶ En la mitología griega, Salmacis o Salmácide era una ninfa de Frigia que amaba a Hermafrodito, hijo de Hermes y Afrodita.

⁷ Young (1937) publicó una revisión completa y muy legible de los hermafroditas desde la antigüedad hasta el presente.

Uno de los problemas más complejos que enfrentamos quienes trabajamos teórica o políticamente sobre intersexualidad es su inmediata asociación, en nuestro imaginario cultural común, con el hermafroditismo y de este, a su vez, con un individuo con “ambos” sexos, es decir, literalmente, con pene y vagina (un individuo por lo demás inexistente fuera de la mitología y el arte, a excepción, por supuesto, de quienes se consideran hermafroditas de diseño)⁸. (p.1)

De acuerdo con Alice Dreger⁹, -historiadora y bioética- el término intersexualidad apareció en 1917 en un artículo escrito por Richard Goldschmidt - investigador biomédico-, el cual se tituló: *“Intersexualidad y los aspectos endocrinos del sexo”*. Este vocablo comenzó a aparecer en textos médicos para indicar la presencia de un amplio rango de ambigüedades sexuales, incluyendo aquellas que previamente habían sido conocidas como hermafroditismo. Así, a lo largo del siglo XX los rasgos intersexuales se incorporaron como parte de la sintomatología de diferentes síndromes atendidos por médicos especialistas. Desde entonces el objetivo de los tratamientos médicos es hacer desaparecer los rasgos intersexuales mediante cirugías y terapias farmacológicas, para adaptar los cuerpos a un estándar de varón o mujer.

Pero ¿Qué opina la comunidad intersex respecto a los términos empleados? La comunidad intersex a nivel global recomienda no emplear los términos “hermafroditismo” o “hermafrodita” al referirse a las personas intersex o a la intersexualidad, en virtud a las connotaciones peyorativas del contexto en que han sido usadas durante largo tiempo. A pesar de ello, algunos integrantes de la comunidad eligen libremente utilizar este término como parte de su identidad o como desafío a la noción binaria del género. Mientras que otros, manifiestan que el término es impreciso, erróneo y principalmente ofensivo.

Al respecto resulta, interesante la postura de Cabral y Benzur (2005) quienes afirman:

“El concepto clave para comprender de qué hablamos cuando hablamos de intersexualidad es el de variación. Por lo tanto, cuando decimos intersexualidad nos referimos a todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un

⁸ Es decir, quienes modifican voluntariamente su morfología corporal a fin de dotarla de rasgos hermafroditas.

⁹ Alice Dreger, *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge, Harvard University Press, 1988.

individuo varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” (p. 1).

ALGUNAS DELIMITACIONES CONCEPTUALES

Antes de profundizar en el tema es necesario conceptualizar los términos empleados en este trabajo a los efectos de lograr una mejor comprensión. Es importante resaltar la diferencia entre sexo y género, respecto de la cual cabe remarcar que diversos teóricos proponen ideas similares, aunque muchas veces también son empleados e interpretados de manera incorrecta, provocando confusiones.

Ya desde los años 50 con los estudios de Money y Stoller se realizaba una diferencia entre sexo y género. En este sentido, el género se delimita por oposición al concepto de sexo – concebido como un hecho biológico–. El concepto de género, viene a dar cuenta de la construcción cultural e histórica de las esferas sociales de “lo femenino” y “lo masculino”; se trata de una articulación de la corporalidad y la sexualidad en la que, para su distinción, se clasifican roles, atributos y significados sociales. Así, el género es estrictamente identificado con el conjunto de significados que diferencian a varones de mujeres: activo/pasivo, proveedor/ama de casa, público/privado, cultura/naturaleza, razonable/emocional, competitivo/compasiva (Martínez, 2012, p.130). En contraste con esto, el sexo refiere a los cuerpos de varones y mujeres, en tantos fijos, inmutables y naturales. Es decir, que el sexo es una cualidad “natural” asociada con lo biológico y lo genético.

No obstante, la distinción entre sexo y género no tuvo un carácter meramente descriptivo, sino más bien una pretensión crítica y desestabilizadora respecto de los modos de organización social de las relaciones entre los sexos. En palabras de Haraway (1995):

El Género es un concepto desarrollado para contestar la naturalización de la diferencia sexual en múltiples terrenos de lucha. La teoría y la práctica feministas en torno al género tratan de explicar y de cambiar los sistemas históricos de diferencia sexual, en los que “los hombres” y “las mujeres” están constituidos y situados socialmente en relaciones de jerarquía y de antagonismo. (p.221)

Esto permitió que las feministas de los sesenta y ochenta se preguntaran cómo y bajo qué condiciones se habrían definido los distintos roles y funciones para cada sexo; cómo se crearon e impusieron las normas reguladoras de la conducta sexual; cómo los significados de

las categorías de mujer y varón se modificaron en razón del tiempo y el contexto social; entre otras cuestiones.

En relación a lo expuesto por Haraway, las feministas de la segunda ola de los setenta, ya habían argumentado que el sexo es distinto del género, que las instituciones sociales son diseñadas para perpetuar la desigualdad de género y que producen la mayoría de las diferencias entre varones y mujeres. En este sentido expresaban que: “Tener un pene en vez de una vagina es una diferencia de sexo. Que los chicos saquen mejores notas en matemáticas que las chicas es una diferencia de género” (Fausto, 2006, p.18).

Por otro lado, es preciso aclarar que la idea de que “el sexo es lo dado biológicamente y el género una construcción”, es tan sólo una de las formas de concebir la diferencia entre sexo y género, dando lugar a otras como la de Butler o el post-feminismo que consideran que el sexo también es una construcción producto de la bicategorización de género.

Siguiendo esta línea y teniendo en cuenta el posicionamiento anterior, Butler cuestiona fuertemente el hecho de que el sexo sea considerado como una atribución de la naturaleza. Para ella, esa construcción del sexo como algo dado biológicamente es también producto del género.

Dice Butler (1990):

Si se refuta el carácter invariable del sexo, quizás esta construcción denominada “sexo” esté tan culturalmente construida como el género; de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal. (p.55) Por lo que (...) no tendría sentido definir el género como la interpretación cultural del sexo, si este es ya de por sí una categoría dotada de género (Butler, 1990, p.55).

Además, manifiesta que el género no debería ser visto únicamente como la inscripción cultural del significado en un sexo predeterminado, sino que también debería indicar el aparato mismo de producción mediante el cual se determinan los sexos en sí (Butler, 1990).

Como consecuencia, el género no es a la cultura lo que el sexo es a la naturaleza; el género también es el medio discursivo/cultural a través del cual la “naturaleza sexuada” o “un sexo natural” se forma y establece como “prediscursivo”, anterior a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la cual actúa la cultura. (Butler, 1990, p.55-56)

En esta coyuntura queda expuesta que una de las formas de asegurar efectivamente la estabilidad interna y el marco binario del sexo es situando la dualidad del sexo en un campo prediscursivo (Butler, 1990).

En definitiva, Butler (1990) plantea que tanto el sexo como el género son constructos socioculturales dados en el discurso y en los actos performativos del mismo.

Por otra parte, Berbél (2011), afirma que “en los últimos tiempos no se han empleado correctamente los términos género y sexo, lo cual produce confusiones” (p.1). Para ella:

El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino. En cambio, el género, varón o mujer, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado. De manera, que se entiende por género a la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres (Berbél, 2011, p.1)

En este caso, y si bien la autora adopta el primer posicionamiento postulado al inicio; invierte los términos; es decir, utiliza “femenino y masculino” para referirse al sexo cuando en verdad estos términos están atribuidos al género y viceversa. Varón o Mujer son categorías que responden al sexo biológico, mientras que lo masculino y femenino son categorías de género. Lo paradójico aquí, es que Berbél también utiliza términos de manera incorrecta que en efecto llevan a equívocos.

Otra de las confusiones que remarca Berbél (2011) es que constantemente se identifica o se relaciona al género con mujer y no con relaciones sociales de género, como sería más adecuado en razón al origen del concepto. Por eso cuando las mujeres feministas hablan de género, se refieren a las relaciones entre mujeres y varones, como así también, a las construcciones sociales que se hacen de la feminidad y de la masculinidad. Siendo el motivo de que el género sea tanto una categoría racional como una categoría política ya que las atribuciones de género son opresivas y rígidas tanto para los varones como para las mujeres, aunque tradicionalmente las mujeres hayan salido perdiendo en este reparto.

Además de sexo y género, otros de los términos más utilizados es el de “binarismo” o “dimorfismo sexual”, que según Santos (2016) se refiere:

A un conjunto de creencias o mitos, de tipo conservador y claramente patriarcal que sostiene que los sexos son dos y sólo dos –varón y mujer-, que las relaciones sexuales tienen como fin único la procreación y que la familia “natural”

es patriarcal, monogámica, heterosexual y para toda la vida (como lo son los sexos, los deseos o las identidades). (p.166)

En este sentido, Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso (2006) afirman que desde el sistema binario o dicotómico del sexo se determina que el pene les corresponde a los hombres y la vagina a las mujeres; es decir, que el cuerpo de las personas debe encajar dentro de la dicotomía anatómica pene-vagina. Asimismo, establecen que: “A partir de esta dicotomía hombre = pene y vagina = mujer se defiende en la modernidad una sexualidad con fines reproductivos, discurso que se legitima desde las leyes, la religión y la Medicina” (Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006, p.760). Para Fausto-Sterling, la meta de la reproducción se alcanza con la unión del semen que proviene del pene y el óvulo que proviene de la vagina producto del acto sexual o de las tecnologías reproductivas como la inseminación artificial o la clonación (Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso 2006). De esta manera, emerge a su vez, un discurso que establece que una sexualidad normal es aquella en la que existe una atracción entre el sexo y el género opuesto. Estableciendo como normales las relaciones heterosexuales y por ende, todo lo que transgreda la conducta heterosexual se interpreta como desviado y anormal, lo cual hay que corregir o controlar. (Foucault, 1987; Hird, 2000; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002, citado en Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso 2006)

En cuanto al “sistema sexo/género”, este es utilizado por primera vez por Gayle Rubin en su artículo “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”, publicado en 1975. Para Rubin, “un sistema sexo/género es un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas” (Rubin, 1996, p.44; Haraway, 1995, p.231).

A partir de esta denominación, Rubin cuestiona la naturalización a nivel social otorgada a las categorías sexuales de varón y mujer. Este sistema es posteriormente utilizado como herramienta por parte de los feminismos para la desnaturalización de dichas categorías ya que se analizan las relaciones dadas dentro de un sistema de poder que determina condiciones socialmente diferentes para varones y mujeres.

Es necesario destacar que tanto el concepto de dimorfismo sexual como el de sistema sexo-género son utilizados de diferentes maneras; en general, el primero es utilizado para cuestionar la existencia de dos formas de sexos únicamente, mientras que el segundo es usado para pensar en esa disparidad de roles en la sociedad a partir de una diferencia de tipos sexual.

Por su parte, la Identidad de Género “es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, pudiendo corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento (...) Mientras que la Orientación sexual “se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género, o de más de un género (...) Cuando nos referimos a la orientación sexual lo hacemos en base a la capacidad de sentir la atracción mencionada, entre pares y con conocimiento. La orientación sexual no se elige ni se aprende (Borisonik y Bocca, 2017, p.20-23). De manera que toda persona tiene una orientación sexual e identidad de género, sin embargo una no depende de la otra. Se pueden encontrar diversas orientaciones que se alcanzan a definir como: homosexual, heterosexual, pansexual, asexual y bisexual; no obstante, estas son solo algunas de las orientaciones sexuales existentes. (Borisonik y Bocca, 2017)

Finalmente, y en cuanto a la “diversidad sexual”, este es un término que se utiliza para referir de manera inclusiva a toda la diversidad de sexos, orientaciones sexuales e identidades de género, sin necesidad de especificar cada una de las identidades, comportamientos y características que conforman esta pluralidad. Respecto a ello, Borisonik y Bocca (2017) expresan que:

Hablar de diversidad sexual implica dar sentido y visibilidad a emociones, sentimientos, expresiones e identidades que de otra manera se mantienen ocultas. Es descontracturar estructuras que pongan en jaque la hegemonía binaria y heterosexual y, por sobre todo, hablar ayuda a derribar mitos a partir de información y conocimiento certero. (p.10)

LA INTERSEXUALIDAD ENTRE LOS LÍMITES DEL SEXO/GÉNERO

Toda la vida social es organizada y estructurada según el sistema sexo/género. Donde los niños y las niñas - desde temprana edad- aprenden que este sistema es un aspecto central y fundamental en sus vidas. De esta manera, crecen en un sistema de organización e interacción social que concibe los sexos y los géneros como una dicotomía: la idea de que existen dos sexos y dos géneros, y sólo dos, y de que son antitéticos, opuestos y bipolares. Asimismo, se constituye a la heterosexualidad como la norma, es decir, la única orientación sexual reconocida y aceptada por la sociedad.

Agramonte Machado (2014) afirma:

La creencia rígida de que existen solamente dos sexos y de que el sexo es definido por una apariencia genital específica, crea un problema significativo en algunas personas cuyos cuerpos no encajan en esa “norma”. Bajo la influencia de esta dicotomía se va configurando la personalidad y dentro de ésta dos de sus aspectos centrales: identidad y sexualidad. (p. 3-4)

Por lo tanto, la existencia de personas intersex desafía sin duda, el estándar del binarismo de sexo/género. Y como producto de ello, los intersexuales son vistos y considerados como cuerpos desviados de la norma; cuerpos que necesitan ser “arreglados” para conservar y mantener firme este sistema.

Para las personas que no “categorizan” dentro de los estándares de “normalidad”, ser “sexualmente diferentes” representa vivir en la vergüenza pública o en la culpabilidad privada. El dilema, aunque puede manifestarse de maneras diferentes, es omnipresente. La construcción de la sexualidad se convierte así en una tarea ardua y compleja en la vida de una mayoría de ellas. (Agramonte Machado, 2014, p.7)

En consecuencia, estos mandatos de orden “monosexual” y del conocido como “dimorfismo sexual” obligan a confeccionar cuerpos ficticios que eliminan la verdadera variabilidad sexual humana. Sin embargo, la Intersexualidad no debe ser vista como un problema médico, una enfermedad o una patología. Los cuerpos intersex son perfectos como son; por lo que, no deben ser intervenidos, salvo expreso consentimiento libre e informado de la persona.

Pero ¿por qué se patologiza la diferencia o la transgresión en lugar de socializarla? ¿Por qué seguir manteniendo la política de los dos sexos cuando existen evidencias corporales que la cuestionan? La Patologización juega aquí un papel fundamental, es un dispositivo de control a través del cual se otorga poder; un poder que permite confeccionar cuerpos ideales en relación a la norma. Para Foucault, el poder se entiende como aquello que forma, mantiene, sostiene y, a la vez regula los cuerpos (citado en Escabi-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006).

En este sentido, Hernández Gauche (2009) afirma que:

La intersexualidad como fenómeno que desencadena la emergencia médica es el resultado de la puesta en marcha de uno de los dispositivos de control social

sobre aquello que se considera amenazador de la norma, de lo natural. La maquinaria científica pone en marcha todos los dispositivos que encuentra a su alcance para poner remedio a una situación que se reduce a la siguiente prescripción: la insostenible ambigüedad en un sistema de valores heteronormativos. (p.99)

Así mismo, García López (2015) dice:

Para el sistema heteronormativo, la persona intersexual es un sujeto *perverso* aunque no haga nada. Lo es en todo momento. Su mera existencia es pura perversión. Lo siniestro ha salido a la luz y, desde su cercanía, nos pone en riesgo. (p.61)

Estas estructuras de poder son las que definen qué sexo, qué cuerpo y qué sexualidad debemos manifestar. En este contexto, la heteronormatividad se traduce en un régimen político que administra los cuerpos y sus usos; como así también, caracteriza ciertas zonas como órganos sexuales, encasilla a las personas en un sexo específico, asigna el género determinado y normaliza el deseo que debe sentir cada sujeto. Además, se impone un régimen social heterosexual obligatorio, que excluye y rechaza a quienes no están dentro de la norma, ejerciendo violencia en nombre de la naturaleza: lo natural es la reproducción de la especie y por tanto la heterosexualidad en pro de la reproducción, y dentro de un marco de normas sociales.

Un claro ejemplo de cómo funcionan los dispositivos de regulación y control social, es la utilización de la píldora anticonceptiva como método de control de la reproducción y producción del género. En este sentido, Roberts afirma que la píldora no es sólo un método de control de la reproducción, sino también un método de producción y purificación étnica, una técnica eugenésica de control de la especie (citado en Preciado. 2009). Preciado (2009) por su parte, sostiene que la píldora es también una técnica de producción de género (p.37). Y dice:

A pesar de que su eficacia era del 99,9%, el Instituto de Salud Norteamericano rechazó la primera píldora porque ésta suprimía por completo la menstruación y ponía en cuestión la femineidad de las futuras mujeres de América del Norte. Por ese motivo se creó una segunda píldora, tan eficaz como la primera pero cuya única diferencia residía en que reproducía el ritmo de los ciclos naturales. (p.37)

Por otra parte, Butler (2008) en su libro *“cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del ‘sexo’”*, plantea una reformulación en la materialidad de los cuerpos, e invita a pensar en los cuerpos como el efecto de una dinámica de poder, donde existen normas que regulan su materialización y la significación de los efectos materiales. De acuerdo con esto, el poder está sujeto a ciertas categorías discursivas que delimitan y circunscriben materias y contornos físicos, que marcan un dominio sobre los cuerpos abyectos; es decir, aquellos que no pueden ser reducido al sexo como norma regulatoria, aquellos que se presentan como lo exterior del sexo, lo innombrable, inclasificable e ininteligible. De esta manera, el sexo es considerado y analizado como un efecto que regula los términos que confirman la validez de los cuerpos, en donde unos cuerpos importan más que otros.

Los cuerpos abyectos son considerados inviables, debiendo ser de algún modo reconducidos, corregidos y recortados para hacer posible su inscripción en el sexo. La opción quirúrgica, se presenta de esta forma, como una de las soluciones más viables para lograr instaurarse dentro de los parámetros contemplados por la norma. El sexo en este sentido, se reduce a una mera diferencia anatómica. Pareciera que basta con cortar aquí, coser allá, para que ese cuerpo imposible pueda ser reconducido en la norma. Sin embargo, no basta con cortar lo que sobra, el cuerpo abyecto es irreductible.

Asimismo, Butler (2015) manifiesta que si el cuerpo es pensado desde un criterio positivista podremos tener la certeza de su materialidad porque puede ser visto, medido y verificado; pero el cuerpo es mucho más que aquello que nombramos como tal. Definitivamente no es un cuerpo sexuado con fines únicamente reproductivos, es aquello que jamás podrá ser nombrado completamente; el único acceso que tenemos al cuerpo es a través del discurso y sin embargo ningún discurso puede capturar cabalmente al cuerpo.

En este sentido el enfoque foucaultiano sobre la materialidad sostiene que los discursos no solo describen el cuerpo sino que también formulan y constituyen sus realidades materiales (citado en Martínez, 2012). A raíz de ello surge la necesidad de preguntarse sobre la materialidad del cuerpo para que las personas con géneros que no mantienen correlación con su sexo u orientación sexual y las minorías sexuales, puedan vivir una vida más vivible. Esto bajo el supuesto de que sus cuerpos son mal reconocidos, o no reconocidos en absoluto, y que como resultado de tal situación, los intersexuales sufren insultos, acoso, discriminación, violencia y patologización (Butler, 2015).

Entonces, -retomando la idea- ¿Cuáles y cómo son los cuerpos que no importan? ¿Cómo se construye la línea divisoria que separa a los sujetos que importan en la sociedad de los excluidos?

Para Butler, el discurso de la diferencia sexual como hecho natural, apela a un aspecto particular de la biología: la reproducción sexual. De este modo, el discurso de la reproducción sexual, constituye el soporte sustancial de la esencia del sexo natural (Martínez, 2012). Por tanto los cuerpos valorados son aquellos que actúan su sexualidad de acuerdo a la norma de reproducción, y los excluidos, los cuerpos que no importan, son aquellos que practican sexualidades que se consideran socialmente anómalas y teóricamente insondables. Cabe resaltar, que en este contexto, Butler busca reivindicar e incluir, a los individuos designados como anómalos, expandiendo la significación misma de lo que en el mundo se considera un cuerpo valuado y valorable (Martínez J., 2012)

En otras palabras, los cuerpos que importan son aquellos que cumplen estrictamente con lo preestablecido por la norma, mientras que los cuerpos que no importan son aquellos que están invisibilizados y excluidos por ser diferentes, por no poder encajar o adaptarse a los parámetros exigibles y considerados como “normales”.

En cuanto a la línea divisoria -que separa a los cuerpos que importan de los que no importan-, se construye a partir del sistema binario; el cual está íntimamente entrelazado con la heteronormatividad como régimen social, político y económico que presenta a la heterosexualidad como natural y necesaria para el correcto funcionamiento de la sociedad. Y así mismo, como el único modelo válido de relación sexo afectivo y de parentesco. Este régimen se sostiene y reproduce a partir de instituciones que legitiman y privilegian la heterosexualidad en conjunción con variados mecanismos sociales que incluyen la invisibilización, exclusión y/o persecución de todas las manifestaciones que no se adecuen a él. A raíz de ello, desde el nacimiento se nos califica como niño o niña, varón o mujer, macho o hembra; se nos asigna un género en virtud del sexo, se nos impone roles, conductas, pensamientos y deseos, que a partir de la reiteración de los mismos, se constituyen como “naturales” dentro del discurso de poder que responden a un régimen heteronormativo.

Esta conjetura de que un determinado sexo desemboca en un determinado género y que a su vez está determinado por un deseo, el cual implica una práctica sexual específica es todo un constructo discursivo. Es decir, que se toma como “normal” o “natural” el hecho de que si se nace por ejemplo con genitales femeninos, pertenece al género femenino, es decir una mujer, lo cual implicaría que su objeto de deseo sea un individuo masculino. Y a partir del

deseo que posea ese individuo femenino inicial, va a llevar una práctica sexual obviamente heterosexual. Sin embargo, ninguno de estos elementos expuestos está obligado a corresponderse de esa manera con los otros, sino que es la construcción causal que hace el régimen heteronormativo el que los postula como elementos conexos.

Siguiendo esta línea Butler (2008) dice:

“En la medida en que la denominación “niña” sea transitiva, es decir, inicie el proceso mediante el cual se obliga a alguien a adoptar la “posición de niña”, el término o, más precisamente, su poder simbólico, gobierna la formación de una femineidad interpelada corporalmente que nunca se asemeja por completo a la norma. Sin embargo, ésta es una “niña” que está obligada a citar la norma para que se le considere un sujeto viable y para poder conservar esa posición. De modo que la femineidad no es producto de una decisión, sino de la cita obligada de una norma, una cita cuya compleja historicidad no puede disociarse de las relaciones de disciplina, regulación y castigo. En realidad, no hay “alguien” que acate una norma de género. Por el contrario, esta cita de la norma de género es necesaria para que a uno se lo considere como “alguien”, para llegar a ser “alguien viable”, ya que la formación del sujeto depende de la operación previa de las normas legitimantes de género. (p.326)

No obstante, para poder operar las normas de género, se requieren la incorporación de ciertos ideales de femineidad y masculinidad, ideales que casi siempre se relacionan con la idealización del vínculo heterosexual (Butler, 2008, p. 325).

En definitiva, lo que se pretende con los mandatos impuestos, es satisfacer necesidades sociales, preservando la verdad de la dualidad de sexos. Y para lograr mantener un orden social heteronormativo se precisa presuponer su coherencia con un orden natural, a través de la demarcación de lo femenino y lo masculino, así como la exclusión y corrección de lo “anormal”. Estos discursos hegemónicos son y han sido reproducidos y exteriorizados a lo largo de nuestras vidas, por medio de los distintos sistemas o instituciones -tales como el sistema médico, jurídico, religioso y educativo, entre otros-, que nos dicen qué cuerpos están legitimados, qué hacer, qué sentir y qué pensar.

LA INTERSEXUALIDAD Y LA EDUCACIÓN

Las instituciones educativas son conocidas primordialmente como el espacio para la transmisión de conocimientos y saberes que, a través de la Política Educativa Nacional y tal como lo expresa la Ley de Educación Nacional en su Art. 11 Inc. b permite -entre otros- “Garantizar una educación integral que desarrolle todas las dimensiones de la persona y habilite tanto para el desempeño social y laboral, como para el acceso a estudios superiores”; no obstante las instituciones educativas en lugar de favorecer el desarrollo integral desde una educación integral, se destacan por afectar- en mayor o menor medida- las múltiples dimensiones de la vida de las personas, cuando estas, estando bajo su guarda, no se adaptan a las normativas alienadoras respecto de la concepción de sexualidad que pregonan como única e indiscutible.

Aunque parezca absurdo, las decisiones pedagógicas de control (no referidas solamente a cuestiones de progresos en el aprendizaje) están legitimadas por la comunidad educativa y por la sociedad en general, conformándose una totalidad articulada de entornos que se relacionan. Así, cada institución educativa funciona como un dispositivo regulador que condiciona y potencia determinadas prácticas y roles impuestos a cada sexo/género como los únicos aceptables. De modo similar, ocurre con la familia que actúa como un agente de socialización transmitiendo el modelo cultural y social dominante. Por lo que, este modelo incursiona y decide sobre los cuerpos, definiendo qué es natural y qué debe ser aprendido; de manera que la identidad sexual y de género son moldeadas por el poder de la heteronorma binaria. Los múltiples discursos regulan y normalizan la sexualidad exclusivamente como invención social, negando el carácter personal, es decir, lo que cada persona siente, percibe y cree, como construcción íntima. En este sentido, son los demás quienes anuncian o deciden cómo ese otro debería ser, actuar o sentir; pareciera ser que, uno mismo carece de legitimidad para hacerlo y aunque lo intentase no contaría con la aprobación, tanto de la sociedad como de los que componen su entorno más cercano.

Asimismo, los cuerpos que no son reconocidos por el sistema educativo como legítimos, no logran el sentido de pertenencia a un grupo social de referencia, cuestión paradójica, ya que esta institución se configura como el segundo lugar de socialización del ser humano, pero irremediablemente de aquel cuyo cuerpo es considerado normal.

En efecto, se podría decir entonces, que las instituciones educativas son las principales reproductoras de los estereotipos y roles de género; como así también, de la dualidad sexual.

Para lograrlo, construyen poderosos guiones y pedagogías normalizadoras del género y la sexualidad. Lo hacen a partir tanto de la consagración de “cuerpos legítimos” como de la elaboración de protocolos de disciplinamiento del deseo, de regulación restrictiva de lo masculino y lo femenino, y de la presunción universalizante de la heterosexualidad como puntos de partida de un conjunto más extenso de configuraciones identitarias acerca de la “normalidad”. Así, la intersexualidad se presenta como transgresora de esos guiones y pedagogías normalizadoras del género y la sexualidad.

Pero ¿Qué ocurre en el caso de estudiantes intersexuales? La incertidumbre que sentencia el cuerpo para el receptor no es una opción, ya que se necesita de alguna manera una referencia para estereotipar -considerando lo ya construido y conocido- por cumplir determinadas características. La falta de referencia es consecuencia de la invisibilización de la intersexualidad como un nuevo sexo, promoviendo a su vez prejuicios negativos. Es así como el cuerpo y el sexo se tornan más importantes que la enseñanza y el aprendizaje, ya que primero es necesario clasificar para establecer divisiones y atribuir rótulos que separan de forma “sutil” y generan diferencias que al fin y al cabo están dirigidas a discriminar; quedando los discursos cuasi como una propaganda alusiva a un ideal utópico.

En consecuencia, lxs jóvenes intersexuales están expuestos a sentimientos de vulnerabilidad y estigmatización; que en ocasiones desembocan en un deterioro progresivo de la autoestima y de las habilidades sociales; acompañado de una preocupación permanente por la seguridad personal, como producto de la intolerancia por la diversidad corporal y sexual. Al mismo tiempo, la intersexualidad compromete la permanencia en las instituciones educativas por los efectos de los tratamientos e intervenciones médicas a las que lxs jóvenes son sometidos. Ante tanta presión, se produce una desmotivación tanto en el ámbito personal, como escolar, y en algunos casos incluso resulta extremo, culminando en la deserción escolar, el abandono del entorno familiar o incluso el suicidio. Por ello, se considera que la educación y la concienciación podrían ser la clave para dar alcance a la visibilización, a la deslegitimación de la subordinación y la perpetuación de la discriminación de lxs jóvenes intersexuales.

De manera, que educar en el respeto a la diversidad sexo-afectiva es tarea de todos/as, desde nuestros lugares de estudio o trabajo y nuestras relaciones cotidianas. El respeto a la diversidad ha de potenciarse en todos los ámbitos de la vida y en todas las etapas de la misma, desde la niñez hasta la vejez. Hemos de caminar hacia una sociedad abierta donde no tenga

cabida la negación de la diversidad humana, potenciando valores como la autoestima, el crecimiento personal, la expresión de los sentimientos y emociones.

“La Educación no cambia el mundo, cambia las personas que van a cambiar el mundo.” Paulo Freire (1921-1997)

LA INTERSEXUALIDAD EN EL SISTEMA MÉDICO-JURÍDICO

Hasta principios del siglo XIX los principales reguladores de la condición intersexual eran los juristas, cuyos criterios utilizados se regían por sus propias consideraciones acerca de la diferencia sexual. No obstante, a principios del siglo XX la medicina pasa a ocupar este lugar, encargándose de “normalizar” la intermediación sexual. Desde entonces, la intersexualidad ha sido vista por la ciencia como una patología sexual que requiere de intervención médica. Pero tal necesidad en muchos casos, responde a una serie de presupuestos teóricos muchas veces ficticios o con un origen cultural que son susceptibles de análisis crítico.

En este sentido, la idea de que existen solo dos sexos es uno de los mandatos culturales mejor vendidos de todos los tiempos. Se nos ha dicho que la naturaleza humana sólo tiene dos caras perfectamente diferenciadas –varón y mujer- y que fuera de ellas no existen más posibilidades. Sin embargo, se ha logrado demostrar la existencia de múltiples expresiones de la diversidad sexual, natural y corporal, dando lugar así, a la visibilidad de los cuerpos intersexuales.

A partir de los mandatos culturales, el sistema médico busca normalizar los cuerpos de personas intersexuales con hormonas y cirugías irreversibles, pero no los llama por su nombre, sino que los denomina como “genitales ambiguos” o “desórdenes del desarrollo sexual”.

Al respecto Cano (2012) afirma:

La expresión “genitales ambiguos”, es una denominación utilizada por la clase médica para señalar genitales que no entran en los estándares médicos convencionales: el tejido genital se considera pene a partir de 2,5 centímetros y se considera clítoris hasta los 0,9 centímetros; todo genital que se encuentre entre

estas dos medidas convencionales, se considera como ambiguo e inaceptable al no ser buen representante de los modelos genitales establecidos. (p.70)

Pero “los significados que se le otorgan desde la Medicina a un pene o a una vagina se basan en acuerdos y discursos sociales” (Escabi-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006, p.762). Discursos que se dan dentro del seno de la sociedad y que definen cómo debe lucir la anatomía sexual de un varón y una mujer, y cuáles deben ser los usos apropiados e inapropiados de esos genitales.

Hughes por su parte, expresa que la ambigüedad sexual puede manifestarse de diferentes formas; por ejemplo, una persona puede nacer con una apariencia externa femenina pero tener una anatomía interna típicamente masculina (citado en Agramonte Machado, 2014). Así pues, la anatomía intersexual no siempre se detecta al nacer, en algunos casos sólo es develada cuando la persona alcanza la pubertad y algo inesperado ocurre en el desarrollo psicosexual asociado al desarrollo o ausencia de los caracteres sexuales secundarios, como ser cambios en la voz, la menstruación, el crecimiento o no de los vellos, tanto axilar como púbico, la aparición de intereses y preferencias incongruentes con el género asignado; o bien se descubre en la vida adulta con la presencia de la infertilidad. Asimismo, algunas personas pueden vivir e incluso morir sin que la intersexualidad sea develada.

Sin embargo, en la mayoría de las legislaciones del mundo, los sujetos de derecho son aquellos cuyos cuerpos con genitales estándares se presentan como fenotipos¹⁰ de hembra o macho. Así, los cariotipos¹¹ “normales”, son XX o XY. Para el cariotipo XX, le corresponde la condición de hembra y tendrá un fenotipo femenino, en tanto que al cariotipo XY le corresponde la condición de macho y tendrá un fenotipo masculino. Lo dicho hasta aquí supone que los genitales considerados correctos para la medicina son femeninos o masculinos. Es decir, aquellos genitales que responden a la clasificación médica convencional de la normalidad. Cabe aclarar que la biología utiliza los términos hembras y machos, y que las expresiones varón, mujer, femenino, masculino, provienen de otras áreas del conocimiento, que no son usadas por la biología. Cantore, (2016) dice

¹⁰ Fenotipo: las características bioquímicas, fisiológicas y morfológicas observadas de un individuo, determinadas por su genotipo y el ambiente en el que se expresa. También, en un sentido más limitado, las anomalías resultantes de un determinado gen mutante.

¹¹ Denominase cariotipo a la construcción cromosómica de un individuo.

En consecuencia, para la clasificación médica convencional de la normalidad, los genitales femeninos se componen de labios mayores, labios menores, clítoris, introito vaginal e himen (en la recién nacida). Los labios mayores pueden no cubrir los menores, especialmente en las prematuras, esto es, en la recién nacida pretérmino. El clítoris no debe medir más de 1 cm. de largo y no debe haber fusión de labios (deben estar separados). Debe verse el orificio vaginal. (Cantore, 2016, p.168)

En cuanto a los genitales externos masculinos, estos están conformados por: pene o falo, bolsa escrotal y testículos. Los testículos deben estar ocupando el escroto (haber descendido al nacer), al menos hasta la parte superior de éste. Las gónadas masculinas están ubicadas en el abdomen en la vida intrauterina y deben descender al escroto a partir del sexto mes de la gestación. El pene debe medir 2,5 cm. y el orificio uretral debe estar en punta (glande). El escroto debe estar fusionado por una piel y pigmentada. Este es un signo de virilización adecuada según los criterios médicos convencionales. (Cantore, 2016, p.169)

Pero, ¿quiénes determinan los estándares convencionales y definen las tallas? Kessler insiste en el hecho de que son los propios equipos médicos los que crean el estándar y los que definen las tallas (citado en Cano, 2012). Por lo general, las personas desconocen los estándares y en ocasiones, consideran a sus genitales como normales hasta que un profesional médico indique lo contrario. ¿Por qué, entonces, en estos casos, es tan terrible tener estos genitales que sólo la clase médica considera como ambiguos? (Cano, 2012, p.70) Tal vez, se deba a que las asunciones científicas sobre el sexo están marcadas socio-culturalmente.

Retomando la idea, para ser sujetos de derecho no solo es necesario contar con genitales “normales” que respondan a cariotipos XX o XY, sino también mostrar un cuerpo con genitales adecuados a los estereotipos de género, es decir, que aseguren ciertas funciones consideradas esenciales desde una perspectiva heteronormativa, por ejemplo el coito para la reproducción. Por tanto, quienes no reúnan esos requisitos estarán excluidos del derecho, siendo solamente reconocidos como varones o mujeres en la medida en que se sometan a intervenciones quirúrgicas tendientes a reconstruir el sexo para lograr la “normalización”.

En este contexto, los cuerpos intersexuales aparecen como la discrepancia entre los estándares hembra-macho de genitales internos y externos dicotómicos.

Para Cantore (2016) esta discrepancia se puede generar: a) por anomalías criogénicas o cromosómicas sexuales, b) por un desarrollo gonadal atípico. En el primer caso estaremos ante variaciones genéticas que involucran cromosomas sexuales y en el segundo estaremos ante cariotipos XX/XY con desarrollos gonadales atípicos. Podemos encontrarnos con intersexuales en los siguientes supuestos: I) Genitales ambiguos o intersex con cariotipo normal (ej.: hiperplasia suprarrenal); II) Intersex con cariotipo anormal que involucra cromosomas sexuales (X o Y o ambos) (47,XXY,45,X) Esto incluye, entre otras: 47,XXX – 48,XXXX – 49,XXXXX, 46, XX – 47,XYY – 48,XXYY – 49,XXXXY; III) Síndromes con anomalía genital y cariotipo normal; IV) Síndromes con anomalía genital y cariotipo anormal que no compromete cromosomas sexuales (suelen presentar otras malformaciones y retraso mental) (ej. Cromosomas 13, 18, 9, 4 o 5). Los síndromes suelen presentar otras malformaciones (faciales, cardíacas, renales etc.) no cromosómicas, por mutaciones de genes o de causa aún desconocida. (p.169)

Por su parte, Hernández Gauche, afirma que la intersexualidad suele aparecer dividida en seis categorías. (p.90) Las cuales son: Hiperplasia adrenocortical congénita, síndrome de insensibilidad a los andrógenos, disgénesis gonadal, hipospadias, síndrome de Turner y síndrome de klinefelter. Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso (2006) en su obra “Cuando los cuerpos engañan: intersexualidad” hablan de las diferentes manifestaciones de la intersexualidad y las denominan como: Síndrome de insensibilidad andrógena completo, Síndrome de insensibilidad andrógena parcial, Hiperplasia adrenal y Síndrome de Klinefelter (p.759).

Esto demuestra, que el cuerpo intersex no encierra un único cuerpo, sino que reúne un conjunto de corporalidades posibles, dicha variedad toma en cuenta aspectos cromosómicos, gonadales, genitales y/u otras características corporales. Por lo que, las intervenciones normalizadoras se argumentan en pos de sostener el legado de la especie, donde sólo se reconoce y autoriza a determinadas identidades, alegando vivencias de la corporalidad que pertenecen más a la cultura, a la familia, al sistema médico-jurídico, escolar y religioso, antes que a las personas intersex, que salvo en determinadas ocasiones nunca son consultadas respecto a la modificación quirúrgica de sus genitales.

A lo largo de los años, se han escuchado diversos discursos tendientes a justificar las prácticas médicas, entre los cuales, se ha dicho que el daño emocional producto del rechazo

social que pudiera ocasionar el poseer genitales ambiguos o inusuales, es mucho mayor que el posible daño físico derivado de los efectos de la cirugía plástica, así como los efectos de los tratamientos hormonales. Sin embargo, se trata de una hipótesis no probada, no se han realizado estudios que confirmen que los genitales erróneos conlleven a consecuencias psicológicas letales. Además, existen pocas publicaciones que comuniquen los resultados a largo plazo de las cirugías de reasignación de sexo; la literatura se basa más en opiniones e impresiones que evidencias (Del Valle y otros, 2015). Otro de los discursos nos dice, que estas prácticas son necesarias porque salvan vidas, porque mejora la calidad de vida y porque satisface necesidades sociales (Cano, 2012). Para Cabral (2003), “las intervenciones quirúrgicas-hormonales aparecen justificadas desde la urgencia de anclar firmemente el género en un cuerpo que lo autorice, que lo manifieste reafirmando en su carácter de verdad natural” (p, 120). Sin embargo, “la restauración es una fantasía en los libros, pero una pesadilla en la carne” (Cabral, 2003, p.123).

Si bien es cierto que, una persona intersex puede llegar a sufrir como producto de la reacción de los demás al descubrir su ambigüedad, ¿Es realmente la cirugía no consentida la mejor vía para tratar de suavizar el impacto de ese sufrimiento? (Cano, 2012, p. 73) ¿No sería una mejor opción tratar de realizar un cambio de perspectiva? ¿Y si trabajáramos para eliminar los estereotipos sociales y no para eliminar las supuestas anomalías físicas?

Dice Cabral (2003):

La tensión entre verdad, memoria, silencio vergüenza y olvido ha atravesado y atraviesa la experiencia actual de la intersexualidad, verdadera puesta en bistrú del axioma de los géneros. Para muchos de nosotros y nosotras, la experiencia de la intersexualidad constituye la evidencia de una auténtica mutilación genital infantil que debe detenerse. (p.123)

En suma, la intersexualidad no es una enfermedad, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal, criterios que establecen, un mínimo posible para el largo de un pene culturalmente admisible, la máxima extensión de un clítoris culturalmente aceptable. Porque dejando de lado aquellos componentes específicos que pueden tener consecuencias comprobables en el bienestar físico de las personas intersex, el abordaje contemporáneo de la intersexualidad, la identificación y eliminación de la ambigüedad y de la diferencia están basados en supuestos que carecen de una

base médica real. Se trata más bien de juicios valorativos acerca de lo que son y deben ser las mujeres, los hombres, y su sexualidad. (Cabral, 2003, p.121)

Nacimientos Intersex

Cada vez que se produce un nacimiento, es común que surja la pregunta Doctor ¿Es niño o niña? pero ante la imposibilidad de responder a esta pregunta, nos encontramos con un verdadero dilema; esto si nos basamos en la teoría binaria por supuesto.

En este sentido, el nacimiento de un bebé con genitales ambiguos supone un problema serio, dado que es considerado un caso de urgencia neonatal, como así también, constituye un problema socio familiar, por las angustias que genera en los progenitores del recién nacido y por los problemas judiciales que se derivan en caso de un error de diagnóstico, con el consiguiente cambio de sexo a nivel administrativo-judicial.

Siguiendo esta línea, Gregori (2013) expresa:

La cirugía “correctiva” genital en bebés intersexo va dirigida a “normalizar” genitales que por su apariencia son etiquetados como “ambiguos”, “deformes”, “anómalos” u “ofensivos”, aunque en la mayoría de casos no sean en sí mismos dolorosos ni dañinos para la salud física. Los argumentos médicos utilizados para justificar las intervenciones sobre estos genitales intactos son la presión y angustia de los padres, la probabilidad esperada de que el niño sufra daño emocional debido al rechazo social y los problemas jurídicos administrativos derivados de esta indefinición. (Gregori Flor 2013, p.111)

Por consiguiente, es evidente que se trata de una serie de dispositivos de control que juegan rol fundamental, ya que son puestos en marcha para resolver aquello que se presenta como un peligro para la norma. De esta manera, y a pesar de que las personas intersex usualmente no se enfrentan a problemas de salud debido a su “condición”, son sometidas rutinariamente a distintos tratamientos médicos y quirúrgicos durante los primeros años de vida, en pos de mantener vigente el sistema sexo/género.

Por otra parte, el nacimiento de personas con genitales ambiguos, genera un estigma social. Por lo que las familias privilegian el silencio como mecanismo de protección y defensa. En efecto, la carencia de un lenguaje discursivo para abordar los múltiples y complejos temas a tratar, provoca el distanciamiento de sus miembros y favorece la aparición de conflictos que generan aislamiento y soledad. (Agramonte Machado, 2014)

En síntesis, la intersexualidad no es una “urgencia” médica ni socio-familiar en sí misma; lo que se constituye como problemático, en todo caso, es el modo en que la sociedad aborda y trata la intersexualidad.

Frecuencia de la Intersexualidad

La intersexualidad se presenta con una frecuencia que varía según los estudios estadísticos, señalando un amplio rango que va desde una persona cada dos mil a una persona cada cuatro mil quinientos aproximadamente. La dificultad para acceder a cifras más exactas se debe a la falta de recopilación de datos y a la confianza que las personas tienen respecto a las categorías de diagnóstico médico, las cuales deliberadamente niegan que aquellas personas con cuerpos sexuales intermedios sean “realmente intersexuales”.

En este sentido, Cabral (2003) afirma:

Las intervenciones quirúrgicas intersex suelen ser prolijamente olvidadas en historias clínicas vedadas a los pacientes durante la mayor parte de sus vidas, como si la cirugía perteneciera a una prehistoria de los sujetos, a un tiempo tan mítico y tan velado como la misma existencia de hermafroditas en el imaginario de los pueblos. (p.122)

Existen al menos, dos problemas centrales respecto a la recopilación de datos, uno es que no se llevan registros en los hospitales o centros médicos por lo que no se podría crear estadísticas al respecto; el otro, tiene que ver con que nadie se encuentra haciendo estudios transversales sobre la variabilidad sexual. Esto en gran parte es irónico, ya que la intersexualidad es comúnmente percibida como una cosa rara, debiendo ser objeto de estudio. Por ello, tiene poco sentido el hecho de que la intersexualidad sea considerada un asunto de carácter urgente. Sin embargo, en el caso de que se llegaran a realizar estudios, quienes investiguen, se encontrarían con la problemática de que las personas intersex no quieren revelar sus estados corporales; en gran medida, es posible que esto se deba al rechazo que reciben por parte de la sociedad como producto de las construcciones socio-culturales respecto al sexo. Tanto la profesión médica como la sociedad han tratado a la intersexualidad como algo monstruoso y vergonzoso, provocando que las personas que nacen con intersexualidad visible se encierren en sus estados y no deseen ser estudiados, marginados, ni expuestos.

Otras razones, podrían ser la diversidad de condiciones asociadas con la intersexualidad y el silencio que se crea en torno a ella. Como se expresó anteriormente, muchas personas son intersexuales sin que sus genitales sean evidentes. En este caso, algunas personas presentan variantes en sus órganos reproductivos internos, mientras que otras poseen variantes sexuales cromosómicos, como por ejemplo: tienen genotipos como XYY o XXY que no son asociados con una discapacidad significativa, o son mujeres XY o varones XX. Probablemente, estas personas nunca descubran que son intersexuales, después de todo ¿Quién ha indagado sobre sus cromosomas sexuales?

Por otra parte, y en relación al tema, Cano (2012) afirma que: “según un estudio realizado por Fausto-Sterling junto con estudiantes de la Universidad de Brown los intersexuales son un 1,7% de todos los nacimientos” (p.78). Además, declara que Fausto-Sterling nos invita a comparar esta magnitud con el albinismo, pues todos hemos visto alguna vez una persona albina, pero sin embargo nace sólo una persona albina –valga la redundancia– cada 20.000 nacimientos (Cano, 2012). De la misma manera, Dreger afirma que se trata de algo más común que la fibrosis quística y, nos indica que existen en el mundo más personas intersexuales que personas judías (citado en Cano, 2012). Así que, ante tal comparación, cabe que nos preguntemos ¿Cuántos intersexuales habremos visto sin siquiera saberlo?

Finalmente, es importante remarcar que a pesar de que es crucial contar con estadísticas confiables de los nacimientos intersex, diagnósticos y tratamientos posteriores, estas personas “no son únicamente estadísticas, son subjetividades, que tienen derechos y que les son negados, no importa si existe un número pequeño o grande de intersexuales en el mundo, lo importante es que puedan ejercer todos sus derechos comenzando por el derecho a elegir” (Fischer Pfaeffle, 2003, p. 26-27).

Protocolos de Actuación Médica

Actualmente, aún persisten los protocolos de actuación médica dictados por los doctores John Money, J. G. Hampson y J. L. Hampson en la década de los cincuenta. Sus protocolos partieron de la teoría que defendía que la identidad de género es neutral en el nacimiento y en la infancia temprana, y que posteriormente se determina por los genitales y la crianza. (Gregori Flor, 2013) Dicho de otro modo, que la identidad de género es producto de la crianza y de la socialización. Por lo tanto, Domurat, Hird y Germon, afirman que “desde la intersexualidad se establece que los genitales o el sexo de estas personas pueden alterarse o

asignarse, ya que lo que determinará finalmente el género de ese sujeto es el proceso de socialización” (citado en Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006)

Por otra parte, esta teoría afirmaba que los dos primeros años de vida, eran críticos y cruciales ya que se fijaba la identidad de género, sin posible vuelta atrás. Estos principios, a su vez, provenían de un postulado superior -“Si no es Adán, es Eva”- a partir del cual la ambigüedad genital constituye una expresión incompleta o errónea que debe ser corregida. Para Money, el equipo médico era el encargado y autorizado a completar este desarrollo, mediante la implementación de cirugías y hormonas, tendientes a lograr concebir uno de los dos sexos posibles: varón o mujer. La idea era, que una vez asignado médicamente el sexo del bebé, los genitales se vieran estéticamente correctos – ya sea niño o niña-, y luego criarle en su correspondiente género, creyendo que crecería con la identidad de género asignada. (Gregori Flor, 2013)

Sin embargo, basta con exponer el caso de David Reimer para poner en duda la teoría de Money. David nació en 1965 en Winnipeg, Canadá, siendo hermano gemelo de Brian. A ambos se les había diagnosticado fimosis, por lo que se recomendó someterlos a una circuncisión. Pero el urólogo encargado de la operación utilizó un método de cauterización poco utilizado que causó que el pene de David quedara totalmente abrasado. Posteriormente el pene entró en necrosis, y pocos días después, se desprendió del cuerpo. Ante este “problema”, los padres de David advirtieron la existencia de un médico de Baltimore cuya teoría defendía la inexistencia de una sexualidad innata, y que por ende era posible cambiar la sexualidad del niño mediante el desarrollo. Como se dijo antes, Money estaba convencido de que la educación determinaba la conducta de los sujetos. Así, cuando los padres de David decidieron acudir a Money para que los aconsejara, éste vio una grandísima oportunidad para usar a David como parte de un experimento y probar así su punto de vista de que la identidad de género no es innata, sino que está determinada por la crianza. El caso de David era único para estudiar la influencia del entorno en los roles de género ya que su hermano Brian podía servir como sujeto de control experimental por compartir el 100% de los genes y el ambiente familiar e intrauterino. Además, David era la primera persona sin anomalía en sus genitales a la que se le reasignó el sexo. A continuación, Money sugirió a la familia Reimer, que la solución más beneficiosa era someter a David a una operación de reconstrucción vaginal artificial, y una vez concluida la operación, David debía recibir una educación acorde a su nuevo género. Por lo que, concluida la operación, David pasó a llamarse Brenda. La tarea de los padres era sencilla, bastaba con tratar a Brenda del mismo modo que a una niña, y no

mencionar bajo ningún concepto el tema de su sexualidad artificial. Así pues, la familia empezó a llevar adelante el plan. Brenda durante su infancia odiaba los juguetes de niñas, como por ejemplo, las muñecas, esto provocaba un temor en sus padres de que algún día se diera cuenta de su verdadera sexualidad, pero los problemas recién estaban comenzando. A medida que Brenda crecía, los efectos hormonales empezaron a mostrarse, a pesar de su tratamiento con estrógenos; así, comenzó a desarrollar musculaturas y estaturas poco femeninas. Los hermanos, debían acudir frecuentemente a las consultas de John Money con el propósito de ser evaluados respecto a su desarrollo. Según relataron ambos hermanos, la terapia del doctor Money tenía consecuencias perturbadoras para ellos. En su biografía, David Reimer narra cómo el doctor les mostraba fotografías sexuales, que eran, según Money, necesarias para redirigir su sexualidad. Una de las escenas más estremecedoras de las terapias con Money, según relata David, es que el doctor les obligaba a quitarse la ropa en contra de la voluntad de los pequeños, y obligó a Brenda a ponerse a cuatro patas mientras su hermano Brian realizaba movimientos y tocamientos pseudosexuales contra la parte trasera de su hermana, en una escena que denominaban "ensayo sexual". Brian nunca pudo superar aquellos años. Sin embargo, el médico siempre negó estas prácticas. Brenda continuó creciendo y con ella una vida que iba deteriorándose progresivamente. Se negó a someterse a más operaciones y sus intentos de suicidio empezaban a ser serios. Paulatinamente, el doctor Money fue alejándose de la familia, y fue en ese momento cuando el padre de Brenda decidió explicarle toda la verdad de su historia. Después de oír el relato, Brenda volvió a cambiar de sexo, siendo de nuevo un hombre a nivel oficial. David contrajo matrimonio años más tarde, pero en poco tiempo su historia salió a la luz pública, perdiendo su empleo y a su mujer. Pocos años después, su hermano Brian se suicidó, según se reportó, a causa de la profunda culpabilidad que sentía por haber salido bien de la operación de circuncisión, y por los años de frustración al ver el sufrimiento de su hermano. La investigación de Money fue considerada para la época, como un triunfo parcial de la rama ambientalista de la psicología, al confirmar que ciertas conductas de Brenda fueron efectivamente moduladas por la educación recibida, y los genes poco podían contrarrestar ese condicionamiento aprendido. Sin embargo, a pesar de los avances que supuso la investigación, las consecuencias humanas de la misma fueron catastróficas. David tuvo una vida infeliz y desgraciada; que lo llevó finalmente a acabar con su vida el 4 de mayo de 2004, cuando solo tenía 38 años de edad.¹²

¹² Véase: Psicología y Mente. Artículo sobre “El experimento más cruel de la historia de la Psicología: David Reimer. Recuperado de:

El caso de David/Brenda es capaz de mostrar la crueldad del tratamiento que sufren las personas con genitales ambiguos, aunque los genitales sean ambiguos no de nacimiento sino como resultado de una negligencia médica. (Cano, 2012, p.84) A partir de las vivencias de David/Brenda podemos contrastar la brutalidad del tratamiento médico coercitivo e impuesto, y el daño que causan las cirugías no deseadas. Al respecto, Cabral (2003) afirma: “las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida” (p.122).

En consecuencia, estos protocolos, han recibido duras críticas por parte del estamento médico, sin embargo y como se expresó al inicio siguen siendo aplicados en mayor o menor medida. Siguiendo esta línea, y a modo de exponer cómo funcionan actualmente los protocolos de actuación médica, Hernández Gauche (2009) expresa:

La intervención médica, tiene lugar toda vez que se produce el nacimiento de una criatura humana que no presenta los aparatos genitales de forma definida. En primer lugar se realiza un diagnóstico por el cual se declara la emergencia médica. Posteriormente, tras dichas declaraciones por parte de obstetras, endocrinólogos/as y cirujanos/as se comienza a intervenir en el caso advirtiéndolo y explicando a los progenitores cuestiones básicas de embriología. A partir de allí, y luego de haberles explicado el proceso normal que da origen a machos y hembras, los/las profesionales de la medicina advierten a los progenitores que el bebé concebido posee un defecto de nacimiento, motivo por el cual aún no pueden determinar el sexo al que pertenece. No obstante, brindan a los progenitores la seguridad de que hallaran el “sexo verdadero” y, una vez identificado, los tratamientos quirúrgicos y hormonales permitirán llevar a buen puerto la verdadera naturaleza sexual de la criatura.

Para lograrlo, se procederá a investigar la composición de las gónadas del bebé para poder clasificarlo y actuar en consecuencia. De esta manera, el equipo médico determinará que aquellos individuos con genotipo femenino deberán ser criados como mujeres, preservando el potencial reproductivo independientemente de la virilización que manifiesten. Mientras que en el caso de individuos con genotipo masculino, la asignación de género será determinada por el tamaño del pene. Esto último, estará dado en virtud de dos criterios básicos: en primer lugar,

<https://psicologiaymente.com/psicologia/experimento-cruel-psicologia-david-reimer>

que los niños deben ser capaces de orinar de pie para que puedan sentirse “normales” en relación con otros niños. En segundo lugar, cuando ingresen a la edad adulta, precisarán de un pene lo suficientemente desarrollado para proceder a la penetración vaginal en el acto sexual (Hernández Gauche, 2009).

Se espera así que quienes nacieron con genitales masculinos promedio crezcan para convertirse en penetradores vaginales (es decir, en hombres), y que quienes nacen con genitales femeninos promedio crezcan para convertirse en penetradas vaginales (es decir, mujeres). Otros nacimientos, sin embargo, complican esta economía heterosexista de la asignación y proyección del sexo. (Cabral, 2009, p.8-9)

Al respecto, Hernández Gauche (2009) dice: lo que resulta relevante es que lo que define al cuerpo masculino no resulta de lo que el órgano sexual haga para el cuerpo del mismo, sino en relación a lo que hace con otros cuerpos; esto es, los individuos con sexo masculino habrán de poseer unos genitales que le permitan poder penetrar, en un futuro, las vaginas (ese ha de ser su deseo). Del mismo modo, las individuos niñas tienen que estar debidamente preparadas a fin de poder ser penetradas por los varones, algo para lo cual la ciencia y la tecnología intervendrán en el proceso mediante vaginoplastias, con las que se construyen vaginas penetrables. (p.94)

En efecto, en todo sistema heteronormativo, la apariencia de los genitales tiene una importancia vital para el desarrollo de la identidad de género: para ser varón se requiere de un pene adecuado, siendo determinado en virtud de su tamaño y función; por su parte, ser mujer implica poseer un clitoris lo suficientemente pequeño (también medido según su apariencia visual más que por su función erótica) y a la vez se requiere de una vagina suficientemente grande de acuerdo a la medida del pene. En ambos casos el parámetro de adecuación es impuesto en función del coito heterosexual y penetrativo.

Por otra parte, es menester resaltar que el relevamiento de las prácticas médicas indican que la vasta mayoría de niños y niñas intersex son sexuados/as como femenino, principalmente por la mayor viabilidad y facilidad quirúrgica de construir una vagina (vaginoplastias), frente a la complejidad de construir un pene (faloplastia). Independientemente de ello, la idea de construir tecnológicamente un pene resulta especialmente amenazante para la cultura falocéntrica.

A modo de cierre, podría decirse que los protocolos médicos se basan en cuatro supuestos bien definidos: la dualidad sexual (sólo existen dos sexos), la mono-sexualidad (cada persona sólo puede tener un sexo), la necesidad de coherencia sexo-género y deseo heterosexual, y la existencia de una única, estable e irreversible identidad de género cuyo éxito depende de una anatomía externa que sea visualmente aceptable, que se asemeje a lo considerado como sexo natural, y que sea funcional (Hernández Gauche, 2009, p.94).

Tratamientos, intervenciones y sus consecuencias

La mayoría de las personas que nacen con cuerpos que varían respecto de los promedios corporales masculino o femenino son sometidas a cirugías de normalización genital durante los primeros meses o años de vida, sin su consentimiento y con consecuencias gravísimas e irreparables. Desde hace casi 25 años estas intervenciones han sido y son denunciadas como formas occidentales de mutilación genital (Cabral, 2009, p.9), cuyo propósito primordial es corregir el sexo verdadero de la persona.

En este sentido, Cabral (2009) expresa que la mutilación genital infantil intersex no sólo trae consecuencias para aquellas niñas nacidas con un clítoris de extensión superior al promedio, sino también para aquellos niños cuyo pene resultó demasiado pequeño frente a las expectativas culturales acerca de su tamaño. Resaltando que la mutilación genital en las niñas es uno de los procedimientos feminizantes más brutales y literales de nuestra cultura.

Por otra parte, (...) las intervenciones quirúrgicas que se realizan con el objetivo de normalizar los genitales, habitualmente implican una serie de operaciones, es decir, que no hablamos de una intervención única, sino de una sucesión de cirugías llamadas “correctivas” que implican la reiteración de la intervención sobre el cuerpo a lo largo de la vida de la persona. (Cabral, 2009, p.59)

De esta manera, lxs niñxs intersex son sometidos hasta a cinco procedimientos médicos invasivos y traumáticos durante el primer año de vida; entre los cuales se presentan: cirugías tendientes a ocultar un clítoris agrandado y vaginoplastias para crear o ampliar la apertura vaginal; gonadectomías¹³, en las cuales las gónadas –que frecuentemente incluyen tejido

¹³ Gonadectomía: extirpación de un ovario o testículo.

testicular y ovárico- son extirpadas. Como resultado, las personas intersex necesitarán de tratamientos hormonales durante toda su vida, además de quedar imposibilitadxs para concebir. Sin duda, estas cirugías son irreversibles y pueden ocasionar graves daños a lxs niñxs, incluyendo secuelas a largo plazo; como pueden ser: “insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias y traumas post quirúrgicos” (Cabral, 2003, p.122). Pero las cirugías no sólo conllevan a una pérdida irreparable e innecesaria de la identidad corporal, sino también, la de la historia personal. (Cabral 2009)

En cuanto, a los procedimientos para corregir el sexo conllevan exámenes genitales, sesiones fotográficas, visitas de estudiantes curiosos y otras vivencias que marcan recuerdos dolorosos en la infancia (Cano, 2012, p.80) En ocasiones, durante las consultas se provocan erecciones a los jóvenes intersexuales para poder analizar su funcionalidad y poder medir el tamaño de su pene (Cano, 2012). Entonces, preguntémonos ¿No podrían resultar estos procedimientos un tanto traumáticos en la infancia? Y, recordemos, que la cirugía se aplica, entre otras razones, para evitar un futuro daño psicológico.

En efecto, “la insistencia en dos sexos claramente discernibles tiene desastrosas consecuencias personales para los muchos individuos que llegan al mundo con una anatomía sexual que no puede ser fácilmente identificada como de varón o de mujer”. (Chase, 2005, p.1) Diversas personas, en estos últimos años han sido entrevistadas al respecto, declarando que las cirugías a las que fueron sometidas durante su infancia no eran de carácter urgente, y que éstas sólo tenían por finalidad adaptar sus cuerpos conforme a lo establecido por la norma. No obstante, no se debe subestimar los efectos de estas intervenciones, ya que sus consecuencias son negativas en materia de salud, vida sexual, bienestar psicológico e identidad de género.

En definitiva, dice Cabral (2009) “corregir” quirúrgicamente esos cuerpos intersexuales se vuelve una imposición no sólo individual sino también a nivel cultural.

Alcances y límites del consentimiento informado

Es aquí donde se presenta el meollo de la cuestión. Son constantes las tensiones entre el discurso médico y los derechos que posee el paciente; además de la existencia de un deber jurídico implícito de mutilar, es decir, un aval jurídico para quien practica la mutilación a través de las instituciones del consentimiento informado y de la objeción de conciencia, legitimando así las prácticas jurídicas tendientes a la reasignación de sexo.

Como se dijo en un principio, toda vez que se produce un nacimiento intersex se recomienda realizar intervenciones quirúrgicas y hormonales, argumentando que es la única manera de garantizar una identificación de género exitosa y evitar posibles traumatismos psicológicos y sociales que podrían surgir si la persona crece en la indefinición sexual. Sin embargo, estos tratamientos invasivos requieren del consentimiento del propio paciente. Ante este requerimiento, y teniendo en cuenta que al momento de tomar la decisión los menores en cuestión no tienen edad para dar su consentimiento, la responsabilidad de decidir recae sobre los progenitores o representantes legales, que con frecuencia, carecen de la información y ayuda adecuada para tomar una decisión con conocimiento de causa. A raíz de ello, miles de niñas terminan con cuerpos y vidas profundamente alteradas por intervenciones médicas invasivas e irreversibles que violan gravemente sus derechos (derecho a la integridad física, a la identidad, a la vida privada y a la salud); motivo por el cual, se recomienda facilitar la información y ayuda necesaria a fin de que se tomen decisiones adecuadas y capaces de garantizar el bienestar general de los menores, y no en virtud del aspecto que, según la sociedad deben tener. En este sentido, el Comité de Bioética del “Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez”, establece una serie de recomendaciones, siendo adecuado aquí resaltar dos de ellas:

- En caso de falta de competencia del paciente, toda decisión médica debe ser consensuada con los padres y debe basarse en su mejor interés, evaluando también las implicancias que podría tener en el futuro. El niño debe recibir toda la información y participar de las decisiones referidas a la intervención sobre su cuerpo, atendiendo a su grado de madurez psicoemocional. (Del Valle y otros, 2015, p.4)
- Consideramos imprescindible que la información brindada a los padres y al paciente sea completa, clara, abierta y fluida, dentro del correspondiente marco de confidencialidad. (Del Valle y otros, 2015, p.4)

Por otra parte, cabe aclarar que el interés del menor se encuentra por encima de los deseos de sus progenitores. “Tanto es así que en caso de conflicto entre el interés del menor y el interés de los progenitores, debe ser una autoridad independiente quien haga prevalecer el principio del interés superior del menor” (García López, 2015, p.62). Dicha autoridad ha de ser un juez o tribunal competente, la autoridad administrativa o el Ministerio Fiscal, según lo ameriten las circunstancias. No obstante, al no existir regulación alguna sobre la

intersexualidad, el interés de estos será determinado exclusivamente por el equipo médico. Esto es así, porque se entiende que no existen conflictos de intereses, dado que el menor intersex debe ser sin duda corregido. (López, 2015) De este modo, la mutilación es amparada por el sistema jurídico que obliga a los sujetos a vivir conforme a uno de los dos únicos sexos; siendo sólo estos dos los privilegiados para gozar de los derechos fundamentales.

Hasta aquí, parece estar todo claro y resuelto, es decir, si surgiera tal situación, se entiende que quienes tienen el poder para decidir y prestar consentimiento son los padres o representantes legales; y ante cualquier conflicto de intereses prevalece el interés superior del niño. Pero la cuestión se agrava notablemente cuando se dan algunos de los supuestos del art. 9 de la ley 26.529¹⁴, que establece:

Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Así, “al entenderse que la intersexualidad provoca un grave riesgo, la práctica médica emplea el término urgencia o emergencia psicosocial para legitimar la cirugía del neonato excluyendo la obligación del consentimiento informado” (García López, 2015, p.63). Por consiguiente, con este artículo, la norma jurídica pretende imponer un límite al consentimiento informado en pos de proteger la dualidad de sexos.

Por otro lado, surge la objeción de conciencia. Para Gascón esta debe ser entendida como aquel incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia, que impide observar el comportamiento prescrito y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones. (Citado en García López, 2015) Es decir, se trata de un mecanismo que posee el profesional para no realizar un tratamiento porque éste viola su conciencia.

¹⁴ Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud.

Ahora bien, la ley 26.529 no refiere explícitamente a la objeción de conciencia, sin embargo, se la interpreta en virtud del art. 2 inc. a) última parte, que expresa: “El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente”. Ante esta situación, García López (2015) afirma:

Este no podría objetar a la cirugía en tanto que los conocimientos científicos y sociales no entran en el marco de la objeción de conciencia, a no ser que pudiéramos entenderlos como razones morales. Esto último se plantea como una razón en principio difícil de aceptar por quien, a posteriori, deba juzgar la oportunidad o no de la objeción del profesional a la cirugía de asignación de sexo (mutilación genital) (p.67)

Entonces, dado el caso los profesionales no podrán emplear la objeción de conciencia, quedando obligados a actuar; como resultado, la desobediencia a participar en la cirugía podría considerarse una falta grave.

Desde una mirada diferente se considera que, excepto en circunstancias que pongan en peligro la vida y requieran intervención de emergencia, los doctores deberían posponer la intervención médica o quirúrgica hasta que el niño sea capaz de participar en la toma de decisiones. En relación a ello, Del valle y otros (2015) afirman que: “dirigentes de distintas organizaciones intersex han cuestionado los criterios de asignación de sexo en los pacientes y proponen postergar las intervenciones no terapéuticas e irreversibles. Enfatizan que los pacientes no son los padres, sino los hijos” (p.2). Así, cada vez cobra mayor fuerza y notoriedad la idea de que, en materia de identidad de género la decisión debe ser dejada a cada uno.

A modo de cierre, se puede afirmar que es clara la tensión que existe entre el principio de beneficencia¹⁵ y el principio de autonomía¹⁶ (ambos principios éticos de la medicina), pues

¹⁵ Principio de Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Recuperado de http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

¹⁶ El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. Recuperado de: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>

el primero sugiere una intervención médica temprana para proteger la salud psicosocial del menor, mientras que el segundo parece exigir una postergación de las cirugías y de las terapias hormonales irreversibles hasta que la propia persona pueda consentir a las mismas. De allí, surge un interrogante obvio: ¿Es posible solucionar esa aguda tensión normativa?

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE

Tener conocimientos en materia de derechos es sumamente importante, ya que la legislación es la forma comúnmente elegida por parte de los estados y sus integrantes para regular los modos de vida. Actualmente contamos con una serie de principios y leyes tanto a nivel internacional como nacional, que garantizan y promueven el ejercicio de los derechos humanos.

En Primer lugar están los principios de Yogyakarta; se trata de una serie de principios sobre cómo aplicar la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Estos principios, cubren una amplia gama de derechos humanos y ratifican la obligación primordial que tienen los Estados de implementar estos derechos. No obstante, cada principio va acompañado de recomendaciones detalladas a los Estados; como así también, subraya que todos los actores tienen la responsabilidad de promover y proteger los derechos humanos. Además, realiza recomendaciones adicionales dirigidas al sistema de derechos humanos de la ONU, a instituciones nacionales de derechos humanos, a los medios, a las organizaciones no gubernamentales y a otras instancias.

En segundo lugar, se presentan los tratados Internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su art. 1 establece que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”; y en su art. 2 plantea que “Toda persona tiene los derechos y las libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.” Así mismo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, la Convención sobre los Derechos del niño, la convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos, plantean cuestiones similares, ya sea

estableciendo los derechos que poseen las personas o las obligaciones de los Estados Parte de garantizar el ejercicio de los mismos.

Una de las cuestiones a remarcar aquí, es la expresión “seres humanos”; ya que estos cuerpos en cuestión se encuentran por fuera de los discursos de normalidad. Para Cano (2012) al tratarse de cuerpos diferentes, no se les consideraría dentro de la categoría de lo humano (p.72). Por su parte, Butler (2004) afirma que “este movimiento ofrece una perspectiva crítica sobre la versión de lo «humano» que requiere morfologías ideales y la construcción de las normas corporales” (p.17-18). Con esto, nos quiere decir, que quizás, trabajar para flexibilizar la categoría de lo que es humano puede también ayudar a ampliar lo humano fuera del binarismo de sexo y así, dar cabida a cuerpos ambiguos que no pueden y en algunos casos, no quieren someterse a esta clasificación (Cano,2012)

Por otra parte, y a pesar de que la ley es clara al decir que todos los seres humanos gozan de los mismos derechos y libertades, las personas intersex son y han sido a lo largo de la historia, víctimas de reiteradas violaciones a sus derechos. Entre estas violaciones se encuentran los asesinatos, las torturas y los malos tratos, las agresiones sexuales y las violaciones, las injerencias en la privacidad, las detenciones arbitrarias, la negación de empleo o de oportunidades educativas, así como una grave discriminación en el goce de otros derechos humanos. Adicionalmente, estas violaciones a menudo se ven agravadas por la vivencia de otras formas de violencia, odio, discriminación y exclusión, como aquellas basadas en la raza, la edad, la religión, la discapacidad o la condición económica, social o de otra índole. Pero lo más alarmante es que rara vez esas violaciones son objeto de debate y mucho menos de investigación o de proceso judicial; quedando impunes quienes las cometen.

En tercer lugar y a nivel nacional, Argentina durante la última década ha tenido grandes avances normativos en materia de diversidad sexual; tales como: Ley de Salud Mental (26.6957), Ley de Medios Audiovisuales (26.522), Ley de Educación Sexualidad Integral (26.150), Ley de Matrimonio Igualitario (26.150), Ley de Femicidio y Crímenes de Odio (26.791), Ley de Reproducción Humana Asistida (26.862), Ley de Identidad de Género (26.743) -entre otros- donde esta última se considera que “produjo un cambio de paradigma en la cultura jurídica argentina. Este cambio permite el ingreso del reconocimiento hacia el género autopercibido, diferente al género asignado al nacer” (Cantore, 2016, p.139). En términos legales, “se entiende por Identidad de Género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede

involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (art.2). Para Cantore (2016) esta definición trasciende los binarios feminidades/masculinidades tradicionales y permite incluir nuevas categorías de géneros tales como travestismo, transexualidad y transgéneros en la medida en que estos colectivos se identifiquen de alguna manera con estos binarios. (p.139) En efecto, aunque significa un gran progreso, sigue disciplinando en términos de binarios dicotómicos. Esta ley y al igual que toda normativa “trata de controlar, reprimir, eliminar o limitar aquellas manifestaciones corpóreas o manifestaciones sexuales periféricas que transgreden aquello que se conceptualiza como normal” (Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006, p.760).

Otra de las críticas que le hace Cantore (2016), es que la ley omitió incorporar la noción de Orientación sexual; entendiéndose como: “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas” conforme los Principios de Yogyakarta¹⁷.

Tanto la orientación sexual como la identidad de género constituyen temas sumamente importantes, debiendo estar reconocidos en la normativa, con la finalidad de eliminar la violencia, reiterados abusos, grave discriminación y extorsión.

Por otro lado, la ley establece que toda persona mayor de edad podrá solicitar gratuitamente la rectificación registral del nombre, sexo e imagen, sin necesidad de trámite judicial o administrativo, ni requisito médico y/o psicológico alguno, o acreditación de tratamientos o intervenciones quirúrgicas. Además, garantiza el acceso integral a la salud, incluyendo las intervenciones quirúrgicas totales o parciales y tratamientos integrales hormonales, para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida, sin necesidad de una autorización judicial o administrativa, siendo único requisito el consentimiento informado de la persona que lo solicita. Lo significativo de esta ley es que dicho cambio no precisa o requiere autorización judicial, aun cuando se trate de un menor de edad. Sin embargo, no ocurre lo mismo con las intervenciones (quirúrgicas y/u hormonales) de cambio o

¹⁷ Principios de Yogyakarta Recuperado de: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

reasignación de sexo (que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio), que sigue requiriendo autorización judicial para el caso de los menores de edad.

Sin duda es un gran avance en materia de derechos a pesar de que en ella no se contempló específicamente la situación de las intervenciones médicas sobre los nacimientos intersexuales. Esta omisión podría ser producto de un proceso de invisibilización cultural de la construcción de cuerpos e identidades, que busca obtener vidas ancladas en una corporalidad homogénea, descifrable, legible y deseable, no subversiva y no vergonzante.

La invisibilización de las personas intersex constituye un serio problema de la sociedad y es uno de los principales mecanismos en los que se sostiene la violación o negación de sus derechos.

ACTIVISMO INTERSEX

“La lucha intersex por el respeto a sus Derechos Humanos”

El movimiento político de personas intersex se ha construido históricamente en oposición a la medicalización de la diversidad corporal y a los horrores que esa medicalización tiene como consecuencia.

Al respecto Cabral (2003) expresa:

Una aclaración es necesaria. El movimiento político de personas intersex – sometidas o no en su historia de vida a normalizaciones quirúrgicas y hormonales– no es un movimiento en contra de la psiquiatría, la endocrinología, la cirugía y/o la urología pediátricas. No es un movimiento en contra de las familias que se ven urgidas a decidir, con frecuencia privadas de información esencial sobre las consecuencias a posteriori del tratamiento quirúrgico de sus hijas e hijos. No es un movimiento en contra de aquellas intervenciones necesarias, justificadas plenamente desde la medicina, y no desde la ansiedad y el malestar cultural. No es, por lo tanto, un movimiento en contra de nadie, sino que se trata de un movimiento de afirmación de posibilidades no normativizadas de la corporalidad. Es una demanda de situar el cambio en el afuera, en su necesidad imperiosa de sostener al género como orden binario, firmemente establecido en la polaridad normativa de los cuerpos (Cabral, 2003, p.123).

Hoy en día, la principal lucha del movimiento intersex, pero no la única, es la oposición a la práctica quirúrgica coactiva de reconversión a los neonatos y a los niños, como así también, la reparación histórica para aquellas personas que ya fueron sometidas a dichas cirugías. (Cano, 2012, p.72)

Al resistirse a la cirugía coactiva, la comunidad intersexual hace un llamamiento para que se comprenda que los niños de condición intersexual son parte del contínuum de la morfología humana y que deben ser tratados desde el supuesto de que sus vidas son y serán no sólo viables, sino también ocasiones para su florecimiento como personas. Así pues, las normas que gobiernan la anatomía humana idealizada producen un sentido de la diferencia entre quién es humano y quién no lo es, qué vidas son habitables y cuáles no lo son. (Butler 2004)

¿Qué demanda el movimiento político de personas intersex? Responde Mauro Cabral¹⁸ diciendo:

La respuesta es a la vez simple y compleja, y puede traducirse en una demanda universal por el respeto a nuestra autonomía. Autonomía corporal. Autonomía de la decisión. Derecho a identidad y a la memoria. No es una sociedad sin géneros la que se pretende, sino el reconocimiento de la libertad inalienable de las personas para decidir sobre sus cuerpos. Las intervenciones quirúrgicas intersex realizadas durante los primeros días y/o meses de un recién nacido y que se prolongan, en muchos casos, a lo largo de toda la infancia y la adolescencia no sólo no nos devuelven a una supuesta “normalidad” corporal, sino que mutilan la diversidad de nuestros cuerpos; mutilan nuestra sensibilidad genital y nuestra capacidad para el goce sexual, nuestra identidad y, en muchos casos, nuestra capacidad para optar por cirugías deseadas al llegar a ser adultos. Mutilan nuestro derecho a decidir aspectos centrales de nuestras vidas, y nuestro sentido de merecer ser queridos y aceptados aún sin cirugías. (Cabral, 2003, p. 123-124)

Entonces, a través del movimiento intersex, los activistas buscan crear conciencia y lograr una sociedad igualitaria. Pero para conseguirlo, se ven en la necesidad de luchar por el respeto y reconocimiento de sus derechos; tales como, el derecho a la autonomía corporal, el

¹⁸ Mauro Cabral, es un activista transgénero argentino por los derechos de las personas intersex y trans.

derecho a una vida sin el estigma y discriminación, y el derecho a una vida sin secretos y vergüenza.

Actualmente, contamos con Justicia Intersex -fundada en el año 2013- se trata de una ONG nacional de derechos humanos con sede en Argentina. Esta ONG es dirigida por personas intersex, que trabajan para prevenir y denunciar las violaciones de derechos humanos contra las personas intersex en el país, y para promover el acceso a derechos humanos fundamentales, incluyendo los derechos a la integridad corporal, a la autonomía, a la verdad y a una indemnización adecuada. Justicia Intersex, también ha trabajado con los sistemas de derechos humanos regionales e internacionales para informar sobre cuestiones intersex (incluyendo la CIDH, ACNUDH y los mandatos del Relator Especial sobre la Tortura), así como con la Organización Mundial de la Salud.

Entre los activistas más reconocidos por las lucha intersex tanto a nivel internacional como nacional, están Mauro Cabral, Cheryl Chase, Natasha Jiménez, Morgan Holmes, Pidgeon Pagonis, Hida Vilorio, entre otros.

Ha llegado la hora para los intersexuales de denunciar nuestro tratamiento como abuso, para afirmar y manifestar abiertamente nuestra identidad como intersexuales, para enfrentar intencionalmente esa suerte de razonamiento que requiere que seamos mutilados y silenciados (Cheryl Chase, 1998)

LA INTERSEXUALIDAD COMO UN NUEVO SEXO

“En busca del reconocimiento a la Identidad”

La Intersexualidad y la diversidad corporal constituyen un debate pendiente en nuestro país, ya que nuestras leyes o normativas obligan a inscribir a los recién nacidos en un plazo determinado, bajo uno u otro sexo. Esto se debe a lo que denominamos anteriormente como binarismos sexo/género, siendo reconocido social y culturalmente como lo “normal”; sin embargo, existe otra faceta de la realidad, aquella de la que poco se habla y se conoce, siendo considerada como “anormal” o “atípica” entre otros términos empleados para referirse a aquello que no está sujeto a este binarismo.

A raíz de ello, surge la necesidad de plantear el sexo como una categoría social y no meramente biológica, mientras que el concepto de género será utilizado para visualizar las relaciones sociales de poder.

Así, el estatus social que ocupan las personas intersexuales no está determinado por la naturaleza, sino por la cultura en donde se encuentran y por el conocimiento o desconocimiento de las personas que las rodean. Siendo fundamental lograr el reconocimiento de la diversidad corporal, en pos de lograr el debido respeto por los derechos, la visibilización y la no discriminación. No obstante, el reconocimiento de la intersexualidad implicaría además, aceptar que la identidad del ser humano no se limita a lo femenino o masculino o a ser varón o mujer. Al respecto, Cabral (2009) afirma:

Desde mediados del siglo XX vivimos en una cultura que identifica de manera normativa nuestra identidad con nuestros genitales. Esta identificación no sólo importa a la hora de ser asignados a uno u otro sexo al nacer, sino también para proyectar lo que será nuestra vida futura en ese sexo. (p.8)

Por su parte, Hall (2003) sostiene que:

las identidades tienen que ver con las cuestiones referidas al uso de los recursos de la historia, la lengua y la cultura en el proceso de devenir y no de ser; no “quiénes somos” o “de dónde venimos” sino en qué podríamos convertirnos, cómo nos han representado y cómo atañe ello al modo como podríamos representarnos. Las identidades, en consecuencia, se constituyen dentro de la representación y no fuera de ella. (p. 17-18).

Por otra parte, Hall (2003) afirma que las identidades se construyen a través de la diferencia: “sólo puede construirse a través de la relación con el Otro, la relación con lo que él no es, con lo que justamente le falta, con lo que se ha denominado su afuera constitutivo (...)” (p.18). De esta manera toda identidad tendría un “margen”, en forma de exceso, cuya homogeneidad interna más que fundacional es una forma construida de cierre: “si (...) una objetividad logra afirmarse parcialmente, sólo lo hace reprimiendo lo que la amenaza. Derrida demostró que la constitución de una identidad siempre se basa en la exclusión de algo y el establecimiento de una jerarquía violenta entre los polos resultantes: hombre/mujer, etc. (citado en Hall, 2003)

Pero... ¿Cómo podrían lograr formar una identidad a partir de la cual fueran reconocidos como tales? Tal vez, con el reconocimiento central de la variación del cuerpo respecto de la representación social femenina y masculina. Como así también, fomentando las discusiones y debates en torno a la intersexualidad. Esto permitiría lograr la visibilización de los cuerpos intersexuales y no sólo eso, sino que se darían a conocer las infinitas historias de dolor. Historias marcadas por intervenciones médicas, por la discriminación, estigmatización, violencia y violación a sus derechos.

LA INTERSEXUALIDAD EN OTROS PAÍSES

La lucha por una igualdad de sexo/género a escala global está lejos de ganarse. Sin embargo, poco a poco se han librado algunas batallas que sin duda van allanando un camino que ha estado lleno de obstáculos desde el principio de los tiempos. Uno de esos puntos a favor de la comunidad LGTBIQ+ es precisamente la de que en algunos países se reconoce el tercer sexo o género, es decir, aquellas personas que no se identifican ni con el femenino o masculino podrán identificarse con el ‘inter’, ‘diverso’ o cualquier otra designación correcta y respetuosa sobre el tema.

Alemania por ejemplo, legaliza y reconoce el tercer sexo desde el nacimiento. De acuerdo con el documento legal, las actas de nacimiento emitidas en el país deberán incluir la mención “sexo diverso”, ampliando el estatus de identidad sexual limitado en femenino y masculino. Asimismo, en Australia, el Tribunal Supremo dictó una sentencia en virtud de la cual se reconoce una tercera categoría en el sexo de una persona, el “indefinido” o tercer sexo. Por su parte, el Tribunal Supremo de Nepal en el año 2007, introdujo formalmente un tercer género, así desde 2015 los nepalenses han podido especificar un tercer género en sus documentos de identificación.

Por otra parte, el Gobierno bengalí aprobó en el año 2013 una ley que introduce la categoría "hijra" en pasaportes y otras tarjetas de identificación. Hijra¹⁹ es un término para personas transexuales o intersexuales en el sur de Asia. Con este reconocimiento, las autoridades han querido reducir la discriminación en educación y asistencia médica de las personas afectadas. Se estima que unas 10.000 personas en Bangladesh se benefician de ello.

¹⁹ En la cultura del subcontinente indio, el término *hijra* (pronunciado /'ɦɪdʒɾa:/) define a los miembros de un tercer género.

De la misma manera, en la India, los/las "hijra" tienen una larga historia de discriminación y persecución. En 2009 pudieron elegir, por primera vez, en sus registros al lado de "masculino" y "femenino", la opción "otro". El Gobierno de Pakistán -desde 2009- también, ha empezado a emitir carnés de identidad para la discriminada comunidad transexual, conocida como el "tercer sexo" en el Sur de Asia.

En Holanda, un Tribunal reconoció el tercer género para registrar a los niños cuyo sexo no pueda determinarse al nacer. La resolución señala, que en caso de duda, los recién nacido deben poder ser registrados sin determinar su sexo.

En Nueva Zelanda existe en los certificados de nacimiento además de los géneros tradicionales, el de 'indeterminado' o simplemente 'no específico'. De acuerdo al Ministerio del Interior de aquel país, este género aplica para aquellas personas a quienes no se les puede identificar sólo como hombre o solo como mujer.

Canadá también se unió a la lista de países que reconocen la existencia de un tercer género, éste sería señalado con la letra 'X' en los pasaportes de los canadienses. Mediante un comunicado de prensa el Gobierno de Canadá informó que con esta propuesta se busca impulsar la igualdad de todos los canadienses independientemente de su identidad de género.

En Kenia hubo en 2014 una sentencia que obligó a las autoridades a expedir un registro civil a un niño de cinco años, reconociendo su condición de intersexual. Por lo que este veredicto fue considerado como un primer paso hacia el reconocimiento de las personas intersexuales en África.

Malta por su parte, va un poco más allá, gracias a su Ley de identidad y expresión de género y sexo que rige desde el año 2015, operar a un recién nacido cuyo sexo sea indeterminado para asignarle ya sea el femenino o el masculino es penalizado en este país, puesto que para los malteses es más importantes esperar a que la persona en cuestión crezca y tenga claro cuál es su identidad.

Cabe resaltar que recientemente, en nuestro país, el Registro Civil de Mendoza avaló el pedido de una persona que no se reconoce ni como mujer ni como varón. Así, se autorizó que en la partida de nacimiento el lugar de "sexo" esté vacío, lo que se replicará en el DNI. Esta decisión tuvo sustento en La Ley de Identidad de Género, aprobada en el año 2012.

Además, en la Cámara de Diputados, se ha presentado un proyecto que propone eliminar la categoría de "sexo" de cualquier documento público o privado. Y garantizar la integridad, la autonomía y la diversidad corporal de todas las personas frente a intervenciones

destinadas a modificar sus características sexuales para adecuarlas a los estándares médicos de asignación sexual o “normalidad”.

A simple vista parece un gran triunfo, sin embargo aún persiste un largo camino hacia el reconocimiento pleno de una diversidad corporal y sexual en el mundo.

Estrategias metodológicas.

Este TFI consistió en un trabajo de desarrollo teórico y conceptual del tema-problema, donde se recolectaron las distintas visiones y pensamientos de los autores para realizar un análisis, comparación, contrastación, discusión y finalmente aportar creencias y puntos de vistas desde una perspectiva de género.

Se partió de un tema central -la Intersexualidad y los discursos hegemónicos en tensión-, cuyo problema se reflejó en un interrogante -¿La intersexualidad constituye un nuevo sexo?- a partir del cual se procedió a la elaboración del trabajo teniendo en cuenta que este tema-problema atraviesa no solo el campo médico-jurídico, sino también, una serie de instituciones o sistemas como la educación, la familia y la sociedad en general. Estos aspectos permitieron evidenciar y visibilizar los procedimientos, padecimientos y posibles soluciones impuestas a un supuesto “problema”, como así también, resaltar que en el transcurso de los años se han producido avances en materia normativa tanto a nivel nacional como internacional, en búsqueda de protección y garantías de los Derechos concernientes a personas Intersex.

Asimismo, fue pertinente analizar y dar cuenta de una serie de conceptos teóricos introductorios, tendientes a evacuar dudas y aclarar el empleo de los mismos para lograr una mejor comprensión a la hora de profundizar en el tema.

Respecto a las estrategias metodológicas empleadas, fueron del orden cualitativo la cual se encuentra muy vinculada al enfoque hermenéutico-crítico, es un tipo de estrategia que se sirve principalmente de los discursos, las percepciones, las vivencias y experiencias de los sujetos.

Una vez recolectado los datos, se procedió a probar, refutar y justificar el interrogante principal (Tema-Problema), a través de la producción de argumentos contundentes. La argumentación consistió en un razonamiento deductivo, el cual consiste en un argumento donde la conclusión se infiere necesariamente de las premisas. Esta conclusión, por su parte, está apoyada en supuestos teóricos provenientes del material bibliográfico, cuidadosamente seleccionado, como así también, de una opinión personal construida a partir del análisis.

Todo ello, está orientado a dar una respuesta lógica a los objetivos propuestos.

Para la recolección de datos y elaboración del TFI, se utilizó como estrategias metodológicas:

- Lectura
- Análisis
- Interpretación
- Comparación
- Contrastación
- Discusión
- Reconstrucción
- Debate

Todas ellas respecto a:

- Conceptos
- Teorías
- Opiniones y pensamientos
- Bibliografías en relación al tema.
- Normativa vigente.

Conclusiones.

Los cuerpos intersexuales son y han sido a lo largo de la historia, cuerpos violentados, cuerpos que traspasan las normas del sexo/género, cuerpos insumisos que ponen en riesgo la supuesta naturalidad de la dualidad sexual. Razón suficiente, para que el modelo binario se vea en la necesidad u obligación de sacar su artillería pesada. No obstante, nos encontramos ante una violencia que no solo es consentida y ejercida por el derecho y la medicina; sino también, por la sociedad en general y desde las distintas Instituciones de las que a menudo formamos parte.

Para lograr contrarrestar esta situación, debemos partir de la idea de que el cuerpo intersex no encierra un único cuerpo, sino que reúne un conjunto de corporalidades posibles y que dicha variedad toma en cuenta aspectos cromosómicos, gonadales y genitales.

Se trata de aceptar la existencia de múltiples variaciones en la apariencia de los cuerpos y en cómo estos funcionan.

Pareciera que la solución se encuentra al alcance de nuestras manos, pero cabe preguntarse ¿Por qué no aceptar que existe más de un cuerpo y que en el mundo no solo viven varones y mujeres? o ¿Por qué no reconocer que ese dimorfismo o binarismo es una construcción normativa? Tal vez, ello se deba a que actualmente, la intersexualidad permanece sujeta a la invisibilización sociocultural quedando atrapada en un saber científico que la define, rotula y trata desde el surgimiento mismo de la medicina. En este sentido, el abordaje médico se funda en la creencia de que la intersexualidad es una patología; pero la misma está lejos de ser una enfermedad patológica o problema médico, ya que ésta variación es más común de lo que las personas piensan. Entonces, hablar de las personas intersex, visibilizarlas y conocerlas permitiría eliminar el desconocimiento, la discriminación y las violencias; además de favorecer el desarrollo de una identidad de género y una imagen corporal saludable, evitando el sufrimiento personal y el de sus familias.

Por otra parte, para quienes sostienen que el problema radica en las construcciones socioculturales acerca del sexo/género una posible solución sería la de deconstruir, para luego construir algo mejor y así lograr la visibilización de la multiplicidad de cuerpos. Al respecto considero que es necesario construir un diálogo que permita a cada persona expresar su identidad de género con total libertad, más allá de todo binarismo y/o referentes.

En definitiva, el planteo de “la Intersexualidad como un nuevo sexo”, busca fomentar en nuestro país discusiones y debates, respecto al tema, con la finalidad de obtener la protección y el reconocimiento de la diversidad. Resaltando la importancia de poder ser quien cada uno es -más allá de la diversidad corporal o la diversidad sexo/genérica- y la libertad de decisión y acción sobre nuestros propios cuerpos.

Así mismo, cabe resaltar que el estudio de la vulnerabilidad y del cercenamiento de los derechos de las personas intersexuales debería comenzar por investigar cómo se ve afectada su integridad física, su desarrollo y su identidad de género; donde el proceso de promoción y protección de los derechos humanos, la difusión y las políticas públicas inclusivas juegan un rol preponderante para el empoderamiento de los ciudadanos.

“Hay que realizar ensayos, hay que emprender esfuerzos; algunos cuerpos tienen que caer en la brecha para que otros pasen sobre ellos.”

(Florence Nightingale)

Bibliografía.

- Agramonte Machado, A. (2014). Intersexualidad y Estigma Social. *Revista Sexología y Sociedad*, 14(37), 18-23. Recuperado de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-berdgint/es/contenidos/informacion/identidad_de_genero/es_intersex/adjuntos/INTERSEXUALIDAD%20Y%20ESTIGMA%20SOCIAL.pdf
- Berbél, S. (2011). Sobre género, sexo y mujeres. *Publicado en Mujeres en Red. El periódico feminista*. 1-4. Recuperado de <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article33>
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. New York y London: Routledge. Traducción de M.' Antonia Mufloz. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butler, J. (2004). *Deshacer el Género*. Nueva York: Routledge.
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2015). *Cuerpos que todavía importan*. Conferencia en Universidad de Tres de Febrero. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.ramona.org.ar/node/57395>
- Borisonik, D., y Bocca L. (2017). *Hablar de diversidad sexual y derechos humanos: guía informativa y práctica*. Contribuciones de Eduardo Otero Torres. -1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaria de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. 1-47. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_diversidad.pdf
- Cabral, M. (2003). *Pensar la intersexualidad, hoy*. Incluido en "Sexualidades Migrantes, Género y Tansgénero". Maffia, Diana (ed.). Editorial Feminaria: Buenos Aires, Argentina. 117-126 Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/etica/ex%20de%20filpo/UNIDAD%208%20Etica%20De%20Filpo/Cabral%20-%20Pensar%20la%20intersexualidad,%20hoy.pdf>
- Cabral, M. y Benzur, G. (2005). *Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la Intersexualidad*. Pagu/Unicamp. Cadernospagu (24), Núcleo de Estudos de Género. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100013
- Cabral, M. (2009). *Interdicciones*.
- Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, Arg. Anarrés Editorial. Disponible en: <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2016/07/interdicciones2.pdf>
- Cano Abadía, M. (2012). *Intersexualidad: una mirada feminista*. Universidad de Zaragoza. *Revista Feminismo/s* (19), 67-87. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/304560836_Intersexualidad_una_mirada_feminista

- Cantore, L. (2016). *Igualdad de los cariotipos ante la Ley*. Revista Científica. Número Especial Estudios de Género. 20(1), 1-51. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4040/Igualdad_Cantore.pdf?sequence=1
- Chase, C. (2005). *"Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual"*. En Grupo de Teoría Queer, el eje del mal es heterosexual. Madrid.
- García López, D. (2015). *La intersexualidad en el discurso médico-jurídico*. Universidad de Almería y FLACSO (España). Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad (8), 54-70 ISSN 2253-665. Disponible en file:///C:/Users/Kary/Downloads/La_intersexualidad_en_el_discurso_medico.pdf
- Del Valle y otros. (2015). *Reflexiones del Comité de Bioética de un hospital pediátrico sobre las implicancias del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo sexual*. Archivos argentinos de pediatría, 113(3). Disponible en <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n3a12.pdf>
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Catedra.
- Escabí-Montalvo, A. y Toro-Alfonso, J. (2006). *Cuando los cuerpos engañan: un acercamiento crítico a la categoría de la intersexualidad*. International Journal of Clinical and Health Psychology. 6(3), 753-772. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/337/33760314/>
- Fausto-Sterling, A. (2006). *"Sobre géneros y genitales: Uso y abuso del intersexual moderno"*. En Cuerpos sexuados Barcelona: Melusina.
- Fischer Pfaeffle, A.(2003). *"Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales"* en el libro de MAFFÍA, Diana (Compiladora). Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Editorial "Feminaria Editora".
- Hall, S. (2003). Introducción: *¿Quién necesita la "identidad"?*, en: Stuart, Hall y du Gay, Paul (eds.), Cuestiones de Identidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores, pp.13-39.
- Gregori F. (2013). *"Utopías dicotómicas sobre los cuerpos sexuados"*. Arbor. 189(763). Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1872/2024>
- Hernández Guanche, V. (2009). *Intersexualidad y prácticas científicas: ¿ciencia o ficción?* RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, 8(1), 89-102 .Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/380/38011446008.pdf>
- Inter, L. (2016). *Intersexualidad: mitos, realidades y necesidades*. Brújula Intersexual. Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/2016/06/26/intersexualidad-mitos-realidades-y-necesidades-por-laura-inter/>

- Martínez, A. (2012). *Los cuerpos del sistema sexo/género*. Aportes teóricos de Judith Butler. En *Revista de Psicología. Segunda época*, 12: 127-144.
- Martínez, J. (2012). *Judith Butler Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. *Aisthesis*, (52), 497-500. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/aisthesis/n52/art27.pdf>
- Nouzeilles, G. (2002). *La naturaleza en disputa. Retóricas del cuerpo y el paisaje en América Latina*. Buenos Aires: Paidós.
- Preciado, B. (2009). *La invención del género, o el tecnocordero que se devora a los lobos*. En *Conversaciones Feministas, Biopolítica del Género*. Buenos Aires: Ají de pollo.
- Rubin, G. (1996) "*El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta Lamas, 35–98. México: PUEGUNAM.
- Santos, Z. (2016). [Orgs.] *Diferença sexual e desconstrução da subjetividade em perspectiva*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido.
- Diseño de portada realizado en: <https://www.canva.com/>